



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Fyysisen toimintakyvyn päivittäinen kirjaaminen - Kehittämistyö Kanervakodissa

Rautiola, Enni
Toivokainen, Neea

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Fyysisen toimintakyvyn
päivittäinen kirjaaminen -
Kehittämistyö Kanervakodissa

Enni Rautiola
Neea Toivokainen
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2015

Enni Rautiola & Neea Toivokainen

Fyysisen toimintakyvyn päivittäinen kirjaaminen - Kehittämistyö Kanervakodissa

Vuosi 2015

Sivumäärä 47

Tämä opinnäytetyö käsittelee fyysisen toimintakyvyn päivittäistä kirjaamista ja sen kehittämistä. Kirjaamisen kehittäminen on aiheena ajankohtainen terveydenhuollossa. Työelämän kumppanina tässä opinnäytetyössä toimi Kanervakoti, joka on ollut mukana suunnittelussa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Idea opinnäytetyöhön tuli Kanervakodilta, sillä he ovat ottaneet käyttöön systemaattisen palvelutarpeen arviointijärjestelmän (RAI) ja siihen kuuluvan päivittäisen kirjaamisen moduulin. Kanervakoti on Espoossa sijaitseva 43-paikkainen hoiva-koti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miksi asukkaan fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin ja mitä asioita asukkaan fyysisestä toimintakyvystä tulisi näkyä päivittäisessä kirjaamisessa. Tavoitteena on kehittää Kanervakodin työntekijöiden kirjaamista monipuolisemmaksi ja asukaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyössä tuotettiin painettu ohjeistus Kanervakodille yhteistyössä Tampereen seudun ammattiopiston kanssa.

Tämä työ on toiminnallinen opinnäytetyö. Teoreettisessa viitekehyksessä avaamme fyysisistä toimintakykyä, kirjaamista, RAI-järjestelmää sekä voimavaraisuutta. Lisäksi perhedyimme työyhteisön toiminnan kehittämisen menetelmiin. Taustan ohjeistukseen saimme täsmäryhmähaastattelusta, johon osallistui kuusi Kanervakodin hoitajaa. Haastattelun tulokset analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysin tuloksien mukaan päivittäisessä kirjaamisessa tärkeitä teemoja ovat tieto asukkaan nykytilasta, asukaslähtöinen kirjaaminen, kuntouttavan hoitotyön helpottuminen ja asukkaan fyysisten toimintojen näkyminen. Haastattelun tuloksia käytimme ohjeistuksen sisällön suunnittelussa. Käytimme opinnäytetyössä Engströmin kehittävän työntutkimuksen menetelmiä Kanervakodin työntekijöiden toiminnan kehittämiseen.

Asukkaan fyysisen toimintakyvyn kirjaamisohje arvioitiin kyselylomakkeella, jonka kahdeksan Kanervakodin työntekijää täyttivät. Tulokset arvioitiin SWOT-analyysillä, josta ilmeni, että ohjeistuksen mahdollisuuksia ja vahvuuksia oli enemmän kuin heikkouksia ja uhkia. Laadullista tutkimusta arvioimme pohtimalla täsmäryhmähaastattelun onnistumista sen tarkoitukseen nähden. Ohjeistus annettiin Kanervakodille painettuna ja sähköisenä versiona.

Asiasanat: fyysinen toimintakyky, kirjaaminen, RAI, voimavaraisuus, työyhteisön toiminnan kehittäminen

Enni Rautiola & Neea Toivokainen

Documentation of daily physical functions - Development work in Kanervakoti

Year	2015	Pages	47
------	------	-------	----

This Bachelor's thesis deals with daily documentation of physical functions and their development. Development of documentation is a current topic in the health care sector. The working life partner in this thesis was Kanervakoti which was involved in the planning throughout the project. The idea for the study came from Kanervakoti, because they have started to use the Resident Assessment Instrument (RAI) and its daily documentation module. Kanervakoti is a residential home in Espoo for 43 residents.

The purpose of the study was to find out why it is important to document daily residents' physical functions and what kind of information should be included in the daily documentation. Our aim was to develop the employees' documentation to a more variable and more resident-based. Guidelines were produced in co-operation with Tampere vocational college.

This thesis is a functional study. The theoretical framework consists of daily physical functions, documentation, the RAI system and empowerment. In addition methods how to develop work community were introduced. The background for the guidelines came from a focus group interview with six nurses in Kanervakoti. The interview was analyzed with inductive content analysis. The findings showed that important themes in daily documentation of physical functions were knowing the residents' present state, resident-based documentation, making rehabilitative nursing easier and showing the residents' daily physical functions. The findings were used as a background to the guidelines. Engeström's methods for developmental work research were used in this study.

The guidelines for the documentation of the residents' daily physical functions were evaluated by a questionnaire which was completed by eight employees in Kanervakoti. The results of the questionnaire were evaluated by SWOT analysis. The SWOT analysis showed that the guidelines have more strengths and opportunities than threats and weaknesses. The qualitative research was evaluated by its purpose and its yields to the study. The guidelines were given to Kanervakoti both printed and electronically.

Keywords: Daily physical function, documentation, RAI, empowerment, development of functions in work community

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta ja tavoite	7
3	Teoreettinen viitekehys.....	7
3.1	Toimintakyky.....	7
3.2	Fyysinen toimintakyky.....	10
3.3	Kirjaaminen	11
3.4	RAI- arviointijärjestelmä.....	12
3.5	Voimavaroisuus	12
3.6	Työyhteisön toiminnan kehittäminen.....	13
4	Toiminta Kanervakodissa	14
5	Menetelmät	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
5.2	Kehittävä työntutkimus	15
5.3	Täsmäryhmähaastattelu	16
5.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	17
6	Toteutus	17
7	Haastattelun tulokset	19
7.1	Tieto asukkaan nykytilasta	19
7.2	Asukaslähtöinen kirjaaminen.....	20
7.3	Kuntouttavan hoitotyön helpottuminen.....	20
7.4	Asukkaan fyysisten toimintojen näkyminen	21
7.5	Muuta haastattelussa ilmikäynyttä.....	21
7.6	Lisähaastattelut	22
8	Kirjaamisohjeistuksen laatiminen ja arviointi	23
9	Pohdinta	27
9.1	Täsmäryhmähaastattelun onnistuminen	28
9.2	Ohjeistuksen laatiminen	29
9.3	Pohdintaa SWOT-analyysistä	30
9.4	Opinnäytetyön merkitys.....	31
	Lähteet	33
	Kuviot	35
	Liitteet.....	36

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön, tavoitteena oli kehittää Kanervakodin työntekijöiden päivittäistä kirjaamista niin, että asukkaiden fyysinen toimintakyky ja voimavarat ilmenisivät paremmin kirjaamisessa. Idea opinnäytetyöhön tuli Kanervakodilta, jossa on otettu tammikuussa 2015 käyttöön RAI-järjestelmä toimintakyvyn arviointiin ja päivittäiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyö tukee uutta kirjaamistapaa. Kanervakodilla oli noussut esiin tarve kehittää kirjaamista asukaslähtöisemmäksi ja tukemaan kuntouttavaa hoitotyötä sekä sen kehittämistä. Kirjallisuudessa käytetään potilaslähtöisyys termiä, mutta tässä opinnäytetyössä puhumme asukaslähtöisyydestä, koska Kanervakodissa asuvista henkilöistä käytetään termiä asukas.

Aihe on ajankohtainen, sillä kirjaamista on kehitetty ja tutkittu paljon niin fysioterapia- kuin hoitoalan puolella viime vuosina. Terveystieteiden rakenteisen kirjaamisen opas on kehitetty kaikille potilastietojärjestelmää käyttäville henkilöille. Myös fysioterapian puolella on oma rakenteisen kirjaamisen opas. Rakenteista kirjaamista ei kuitenkaan käytetä palveluasumisen puolella päivittäisessä kirjaamisessa. (THL 2014; Suomen Fysioterapeutit 2011)

Riitta Partia on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan (2012) fysioterapian sähköisten potilaskertomusten tietosisältöjä ja tietorakenteita eräässä erikoissairaanhoidon yksikössä. Partian (2012) tutkimuksessa selvisi, että fysioterapian rakenteisessa kirjaamisessa tekstien sisällöt ja tietorakenteet olivat epäyhtenäisiä ja kirjaamisen systemaattisuus oli puuttellista, jolloin fysioterapian tulosten osoittaminen on vaikeampaa. Samoin Kanervakodissa on huomattu, että kirjaamisen sisällössä on kehittämisen tarvetta. Opinnäytetyössä emme tutki päivittäisen kirjaamisen sisältöä vaan fyysisen toimintakyvyn päivittäisen kirjaamisen kehittämisen avulla asukkaan nykytila ja kuntouttava hoitotyö näkyisi paremmin myös päivittäisessä kirjaamisessa. Asukkaan toimintakyky olisi näin paremmin esillä myös päivittäisessä kirjaamisessa.

Olemme molemmat työskennelleet fysioterapeutteina hoivakodeissa. Tämän vuoksi kiinnostuimme aiheesta, koska olemme huomanneet kehittämisen tarpeita päivittäisessä kirjaamisessa myös hoivakoti puolella. Tässä opinnäytetyössä otetaan huomioon moniammatillinen yhteistyö Kanervakodissa. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli kaikki Kanervakodin työntekijät, jotka osallistuvat päivittäiseen kirjaamiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miksi asukkaan fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin ja mitä asioita asukkaan fyysisestä toimintakyvystä tulisi näkyä päivittäisessä kirjaamisessa. Tämä tehtiin täsmäryhmähaastelun avulla, jonka sisältö analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin täsmäryhmähaastattelun tuloksien pohjalta päivittäisen kirjaamisen ohjeistus. Ohjeistuksen tarkoitus on, että sitä käyttämällä päivittäisestä kirjaamisesta tulee monipuolisempaa ja asukaslähtöisempää.

2 Opinnäytetyön tausta ja tavoite

Kanervakoti on yksityinen voittoa tavoittelemattoman Kanervahemmet-yhdistyksen ylläpitämä 43-paikkainen hoivakoti Espoon Westendissä, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ikään-tyneille ja muistisairaille. Kanervakodin henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, fysioterapeutti ja virikeohjaaja, jotka osallistuvat kirjaamiseen. Keittiön henkilökuntana työskentelee kolme ruoka-alan ammattilaista ja ympäristön siisteydestä huolehtivat laitoshoitajat. Kanervakodin henkilöstömitoitukseen kuuluu 28 työntekijää. Jokaisessa vuorossa pyritään pitämään ainakin yksi sairaanhoitaja. (Jauhiainen 2015a; Kanervakoti 2013; Isokorpi, 2015a)

Toimeksianto opinnäytetyöhön tuli Kanervakodilta. He olivat ottaneet käyttöön uuden kirjaamisjärjestelmän, jonka myötä he halusivat kehittää kirjaamisen laatua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miksi asukkaan fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin ja mitä asioita asukkaan fyysisestä toimintakyvystä tulisi näkyä päivittäisessä kirjaamisessa. Lisäksi opinnäytetyössä tuotettiin Kanervakodille painettu kirjaamisohje yhteistyössä Tampereen seudun ammattiopiston kanssa, jonka avulla pyrimme kehittämään työntekijöiden kirjaamista.

Tavoitteena oli kehittää Kanervakodin työntekijöiden kirjaamista monipuolisemmaksi ja asukaslähtöisemmäksi. Halusimme, että kirjaaminen korostaa asukkaan voimavaroja ja itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Tässä työssä pyritään kehittämään kirjaamista niin, että Kanervakodin asukkaiden voimavarat näkyisivät paremmin päivittäisessä kirjaamisessa. Opinnäytetyössämme kehitettiin uutta toimintatapaa ja osallistettiin Kanervakodin työntekijöitä uuden toimintatavan miettimiseen, jotta tekemämme ohjeistus ottaa huomioon myös heidän ideoitansa ja ajatuksiansa.

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Toimintakyky

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksesta käytetään lyhennettä ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF:n avulla saadaan yhtenäinen, kansainvälisesti sovittu kieli ja viitekehys kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Myös ICF ottaa tarkasti huomioon ihmisen voimavarat ja toiminnan ongelmat. Toimintakyky toimii yläkäsitteenä, joka kattaa kaikki ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen. Toimintarajoitteet on toinen yläkäsite, joka kattaa ruumiin ja kehon vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. ICF:ssä luokitellaan myös näihin käsitteisiin vuorovaikutuksessa olevat ympäristötekijät. ICF -

luokitusta apuna käyttäen, saamme työhömmme monipuolisen näkökulman toimintakykyyn vaikuttavista osatekijöistä. (THL 2013, 3.)

ICF kuvaa tilanteita ihmisen toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta. ICF:n viitekehys jäsentää informaatiota yhdistäen toimintakyvyn ja sen rajoitteet toisiinsa. ICF -luokitukseen kuuluu kaksi osaa. Osa 1 käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Osa 2 käsittelee kontekstuaalisia tekijöitä. Molempiin osiin kuuluu kaksi osa-aluetta. (THL 2013, 7-8.)

Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet

Osa-alueet:

Ruumis/Keho: Ruumiin ja kehon toiminnot sekä ruumiin rakenteet.

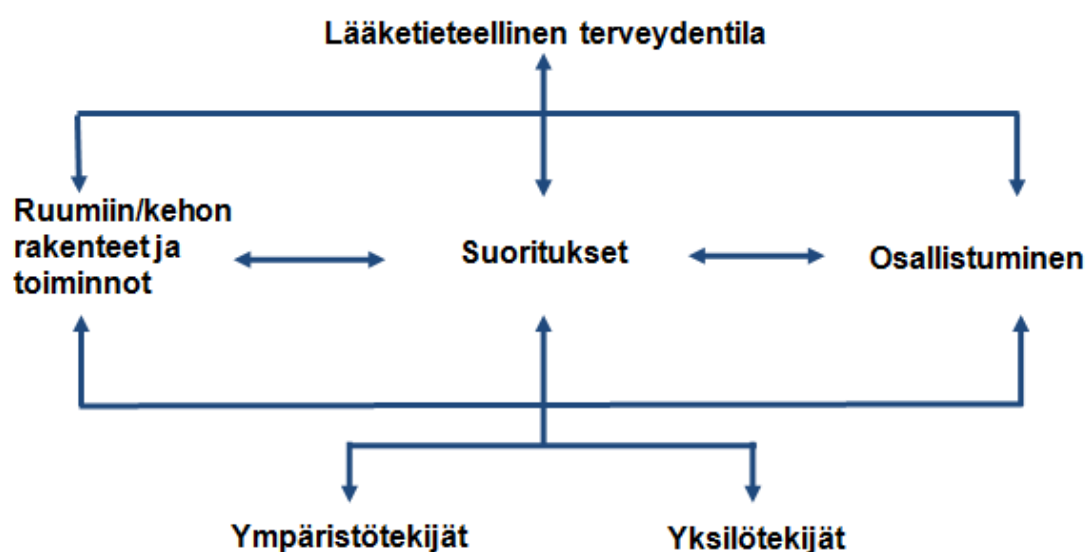
Suoritukset ja osallistuminen: Toimintakykyä kuvataan yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. (THL 2013, 7-8.)

Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät

Osa-alueet:

Ympäristötekijät: Ympäristötekijät vaikuttavat yksilön toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin joka tilanteessa ja osa-alueella.

Yksilötekijät: Yksilötekijät vaikuttavat toimintakykyyn sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. (THL 2013, 7-8.)



Kuvio 1: ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden vaikutukset toisiinsa (Toimia 2015).

Päivittäisiin toimintoihin ja niistä selviytymiseen vaikuttaa oleellisesti myös ympäristö - ja yksilötekijät. Esimerkiksi tila, jossa potilaan olisi tarkoitus siirtyä omatoimisesti, voi olla liian ahdas tai suuri, tai sieltä voi puuttua tarvittavia apuvälineitä. Yksilö saattaa pelätä liikkumista aikaisempien huonojen kokemusten takia. Myös nämä kontekstuaaliset tekijät tulisi käydä kirjaamisesta ilmi, mikäli sillä on ollut suurta vaikutusta yksilön omatoimiseen suoriutumiseen. Ruumiin/kehon rakenteet ja toiminnot vaikuttavat myös ihmisen selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa. Fyysistä aktiivisuutta vaativiin tehtäviin tarvitaan muun muassa lihasvoimaa. Näiden osa-alueiden rajoitteet tulisi käydä ilmi päivittäisessä kirjaamisessa. (THL 2013, 7-8.)

ICF luokitus siis määrittää toiminnallisen terveyden tilan samalla luokitellen ihmisen terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Toiminnallinen terveyden tila koostuu ruumiin/kehon rakenteista ja toiminnoista, sekä suorituksista ja osallistumisesta. Ruumiin ja kehon toimintoja ovat ihmisen elinjärjestelmien kaikki fysiologiset toiminnot, johon kuuluu myös psykologiset toiminnot. Ruumiinrakenteita ovat ruumiin anatomiset osat; sisäelimet ja raajat sekä näiden rakenteet. Suoritukset ovat tehtäviä ja toimia, joita yksilö suorittaa päivittäin. Osallistuminen on osallistumista elämän erilaisiin tilanteisiin. (THL 2013, 12-15.)

ICF -luokitus määrittää myös ruumiin ja kehon toimintojen sekä rakenteiden vajavuudet. Ne ovat ihmisen lääketieteellisen tilan poikkeamia. Vajavuus voi olla tilapäinen tai pysyvä, etenevä, korjaantuva, muuttumaton, ajoittainen tai jatkuva. Suoritusrajoitteet taas ovat vaikeuksia tehtävän suorittamisessa. Osallistumisrajoite on ongelma, jossa yksilö kokee vaikeutta ottaa osaa elämän eri tilanteisiin. (THL 2013, 12-14.)

Toimintakyky -käsitteellä tarkoitetaan ihmisen kykyä selvitä arkeen liittyvistä päivittäisistä toiminnoista sekä kykyä kokea erilaisia kokemuksia ja elää hyvälaatuista elämää. Hyvän vanhuksen tavoitteena on edistää heidän hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua, samalla lisäten heidän turvallisuuden tunnettaan arkielämässä. Toimintakykyä on määritelty kahdesta eri näkökulmasta. Toimintakyky voidaan jakaa eri osiin tai sitä voidaan lähestyä päivittäisistä toiminnoista selviämisen kannalta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 18.; Heikkinen & Laukkanen ym. 2013. 278-279.)

Lähdesmäki ja Vornanen (2009) jakavat toimintakyvyn neljään osa-alueeseen: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan fyysisen toimintakyvyn kirjaamista päivittäisissä toiminnoissa unohtamatta kuitenkaan, että kaikki toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat vanhuksen kykyyn selvitä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky muuttuu ikääntyneillä vaihtelevasti. Hetkelliseen toimintakykyyn vaikuttaa geenit, vanheneminen, elintavat, ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.; Heikkinen & Kauppinen ym. 2013, 278-280.)

3.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky kattaa ihmisen suoriutumisen päivittäisissä toiminnoissa, joihin vaaditaan fyysistä aktiivisuutta. Fyysinen toimintakyky voidaan näin ollen jakaa kolmeen osaan: yleiskestävyys, lihaskunto ja liikkeiden hallintakyky. Lihaskuntoon luetaan voima, kestävyys ja notkeus. Liikkeiden hallintakykyä ovat tasapaino, koordinaatio ja reaktiokyky. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu myös hengitys. Happi on edellytys fyysiselle aktiivisuudelle. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa myös vanhuksen ihon ja jalkojen kunto. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 22-23.)

Fyysinen toimintakyky voidaan siis ymmärtää elimistön toiminnallisena kykynä selviytyä sille asetetuista fyysistä aktiivisuutta vaativista tehtävistä. Fyysisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää seurata, mitä muutoksia hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä, lihas- ja luukudoksessa sekä nivelliikkuvuuksissa tapahtuu. Myös ravitsemustila, kehon rakenne ja toiminta sekä psykososiaalinen toimintakyky vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn. Fyysistä toimintakykyä tarkastellessa tärkeää on myös se, millaisena vanhus pitää omaa toimintakykyään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta on tärkeää tukea vanhuksen itsenäistä suoriutumista kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla kipua, uloshengitystä, käden puristusvoimaa, ylä- ja alaraajojen liikkuvuutta, tuolilta nousua, kävelynopeutta, tasapainoa tai arkitoimintojen kuormittavuutta. (Lähdesmäki & Vornanen, 23, Luoma & Vaara yms. 2013; Pohjolainen & Heimonen 2009, 48-49.)

Hoivakodissa hoitajat havainnoivat ja arvioivat asukkaiden toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa. Hoitajat arvioivat kuinka paljon kukin asukas tarvitsee tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Toimintakyky määräytyy aina vanhuksen kokemuksen ja elinympäristön ehtojen perusteella. Voimavarat ovat positiivisia asioita, jotka auttavat vanhusta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa, kun taas ongelmat ovat negatiivisia asioita, jotka vaikeuttavat selviytymistä. Voimavarat ovat perusta itsenäiselle selviytymiselle ja niitä tulisi tukea kaikissa toiminnoissa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50.)

Fyysisen toimintakyvyn arviointi on tärkeää, sillä sen avulla hoitaja saa tietoa vanhuksen kyvyistä selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Fyysiseen toimintakykyyn voidaan yhdistää ihmisen tasapaino, ylösnousu, kävely, yläraajojen toiminta, ryhti, hengitys, ihon kunto, ravitsemus, hygienia, lepo ja seksuaalisuus. Fyysisen toimintakyvyn arvioimisella pystytään tunnistamaan voimavarat ja vajavuudet. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 57. THL 2013, 7-8.)

ICF-luokituksessa määritellyt osa-alueet suoritukset ja osallistuminen liittyvät olennaisesti päivittäisistä toiminnoista selviämiseen itsenäisesti. Fyysinen toimintakyky on edellytys päivittäisten toimintojen itsenäiseen suorittamiseen. Päivittäisiä toimintoja ovat esimerkiksi peseytyminen, wc:ssä käyminen, syöminen, siirtyminen ja pukeutuminen. Hoitotyössä pyritään potilaiden mahdollisimman itsenäiseen toimintaan. Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen tulisi toteuttaa niin, että potilasta kannustetaan omien voimavarojensa mukaan tekemään kaiken mahdollisen itse. (Rautava-Nurmi ym. 2012. 188-220.; THL 2013, 7-8.)

3.3 Kirjaaminen

Hoitotyön toteutus on suunniteltujen hoitotyön toimintojen toimeenpanoa. Hoitotyön kaikissa toiminnoissa tulisi noudattaa hoitotyön yleisiä periaatteita. Periaatteisiin kuuluu omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, ammatillisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus. Hoitotoiminnoilla pyritään aina tukemaan potilaan voimavaroja, jotta potilas selviytyy päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Kirjaamisia lukiessa tulisi käydä ilmi miten toiminnot toteutuivat, kuinka potilaan vointi muuttui sekä mitä muita toimintoja tapahtui samalla. Toiminnot tulisi kirjata potilaslähtöisesti ja yksityiskohtaisesti vapaalla tekstillä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15-17.)

Kirjaamisen tulee noudattaa siihen liittyviä lakeja ja asetuksia. Potilaan asemaa ja oikeuksia säätelevässä laissa (L 785/92, voimaan 1.3.1993) määritellään kirjaamiseen liittyviä säädöksiä. Kirjaamisessa on käytävä selville hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. Potilasasiakirjat ovat aina salassa pidettävää tietoa. Tiedon tulee olla ajankohtaista ja virheetöntä.

Kirjaamisen tarkoitus on tuottaa tietoa asukkaan hoidosta. Päivittäisen hoidon kirjaaminen tapahtuu vapaalla tekstillä ja on usein vain suoritettujen tehtävien kirjaamista, josta puuttuu potilaan sen hetkinen tila. Kärkkäinen (2005) tutkii väitöskirjassaan potilastietojen kirjaamista. Hänen tavoitteenaan oli kehittää potilastietojen kirjaamista niin, että potilaiden omat käsitykset omasta hoidostaan ja hoitotyö tulisi kirjauksista mahdollisimman monipuolisesti selville. Tulokset osoittivat, että yhdistäen eri ulottuvuuksia potilaiden terveydestä ja rajoitteista hoidon eri osa-alueisiin, on mahdollista luoda pohja teoreettiselle hoidon dokumentoinnin kehittymiselle. (Kärkkäinen 2005 & 2007)

Keskittymällä kirjaamisessa potilaan terveyteen, vain hoitotoimintojen sijasta, on mahdollista saada kokonaisvaltaisempi ja monipuolisempi kuva potilaan hoidosta. Lisäämällä potilaslähtöinen näkökulma kirjaamiseen saadaan myös tuotettua tärkeää todistusaineistoa potilaan hoidosta, joka tekee hoitotyöstä näin ollen näkyvämpää. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että hoitajat, jotka eivät ole tottuneet tarkkailemaan potilaiden omaa aktiivisuutta hoidon aikana,

kokivat teoreettisen kirjaamisen mallin vaikeammaksi. Näin ollen potilaslähtöinen kirjaaminen voi myös vaikuttaa positiivisesti hoitajien ajattelu- ja toimintatapoihin. (Kärkkäinen 2005)

3.4 RAI- arviointijärjestelmä

RAI (Resident Assessment Instrument) on systemaattisen palveluntarpeen arviointijärjestelmä. Se on kansainvälisesti kehitetty hoidon laadun seurantaan, kustannusten arvioimista ja maksujärjestelmän kehittämistä varten eri palvelurakenteen tasolle ja on myös käytössä Kanervakodissa. RAI-järjestelmä on Kanervakodissa otettu käyttöön tammikuussa 2015 ja on näin ollen työntekijöille uusi järjestelmä. RAI:n perusajatuksena on laaja-alainen yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoitu kartoitus yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Raisoft on sosiaali- ja terveysalalla toimiva yritys, jonka ratkaisut pohjautuvat maailmanlaajuiseen RAI-järjestelmään. (Finne-Soveri ym., 22.; THL 2015, Raisoft 2015)

Rai- järjestelmän mittarit ovat sähköisestä ja ne ovat rakennettu useista osa-alueista. Mittarit mittaavat arjesta suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia sekä terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua. Rai- järjestelmä perustuu Rai-arviointiin, joka tuo monipuolisesti näkyviin asukkaan toimintakyvyn, voimavarat sekä voimavaravaajeet. Arviointiin käytetään MDS (Mnimum Data Set) kysymyssarjaa. Kysymysten tarkoitus on antaa tietoa kaikilta tarpeellisilta osa-alueilta. Kanervakodissa on myös käytössä Raisoft-ohjelmistojen päivittäisen kirjaamisenmoduuli, jota työntekijät käyttävät päivittäiseen kirjaamiseen. Raisoftia kehittäessä tavoitteena oli luoda vahustenlaitoshoidon atk-pohjainen tietokonejärjestelmä, jonka pohjalta hoidon tarvetta, laatua ja voimavaroja voidaan systemaattisesti arvioida ja kirjata. (Finne-Soveri ym., 22-23.; Boholm, 39.; THL 2015; Raisoft 2015)

RAI- arviointijärjestelmistä on omat versiot ympärivuorokautiseen hoitoon, kotihoitoon, akuuttihoitoon, mielenterveyshoitoon, palvelutarpeen arviointiin ja kehitysvammahuoltoon. Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme RAI- arviointijärjestelmällä vanhustenhuoltoon kehitettyä hoidon ja palveluiden kokonaisvaltaista arviointi-, seuranta- ja laadun parantamisjärjestelmää (LTC-laitoshoidon RAI). Kyseinen ohjelmisto tuottaa käyttäjälle tietoa asukkaan kognitiosta, päivittäisistä toiminnoista, kivusta, painoindexistä, masennuksesta, terveydentilan vakaudesta, resurssivaatimuksesta, kustannuspainosta ja kuntoutumismahdollisuuksista. Se antaa tietoa myös voimavarojen, riskitekijöiden ja ongelmien tarkistuslistasta, kuntoutumista edistävistä hoitotyöstä sekä sosiaalisesta aktiivisuudesta. (Raisoft 2015)

3.5 Voimavaraisuus

Moniammatilliset tiimit voivat usein tukea asiakkaan terveyttä paremmin kuin yhden ammattiryhmän edustajat yksinään. Yleensä ajatellaan, että hoitotyössä moniammatillisen tiimin muodostavat lähihoitajat sekä sairaanhoitajat, mahdollisesti lääkäri, ja muu terveydenhuollon

koulutuksen saanut henkilöstö. On kuitenkin tärkeä muistaa, että monissa paikoissa työskentelee myös esimerkiksi ruoka- ja siivoushuollon ammattilaisia, jotka olisi hyvä lukea moniammatilliseen tiimiin. Moniammatillinen tiimi voi yhdessä asiakkaan hoitoa miettiessään taata asiakkaan hoidon laadun ja kohdentumisen oikeisiin asioihin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 93-94.)

Voimavarat ovat yksilön tai yhteisön ominaisuuksia, jotka henkilö näkee olevan itselleen avuksi. Ne voivat olla fyysisiä ja psyykkisiä. Fyysisiä voimavaroja voivat olla henkilön terveydentila, yleiskunto ja ikä. Psyykkisiä voimavaroja voi olla esimerkiksi muisti, motivaatio ja itsearvostus. Voimavarat voidaan ajatella yksilön voimavarojen lisäksi ympäristön voimavaroina. Ympäristön voimavarat voidaan jakaa fyysisiin ja sosiaalisiin. Ympäristön fyysisiin voimavaroihin voidaan laskea esimerkiksi erilaisten palveluiden läheisyys, kodin sopivuus sekä henkilön tai tämän perheen varallisuus. Sosiaaliset voimavarat voivat käsittää henkilön sosiaaliset taidot. Sosiaaliset voimavarat tarkoittavat siis ihmissuhteista saatavaa tukea joka voi olla niin konkreettista avun saamista kuin emotionaalista tukeakin. (Kassara ym. 2005, 31-32.)

Hoitotyön periaatteisiin kuuluu hoidettavan henkilön omatoimisuuden tukeminen hoitotoimenpiteiden aikana. Hoitajan tulisi rohkaista ja kannustaa sekä ohjata hoidettavaa toimimaan mahdollisimman omatoimisesti, puolesta tekemisen sijaan. Tämä vaatii sen, että hoitotilanteissa on riittävästi aikaa ja, että hoitaja tuntee hoidettavan voimavarat. Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu potilaan voimavarojen ylläpito, lisääminen, tukeminen ja käyttäminen päivittäisten toimintojen yhteydessä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 22-26.)

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on saada asukkaista mahdollisimman omatoimisia ja riippumattomia henkilökunnasta. Yksilön sairauden ja toimintakyvyn vajavuudet vaikeuttavat selviytymistä, mutta tavoitteena on vahvistaa jäljellä olevia voimavaroja. Tämän opinnäytetyön avulla pyrimme parantamaan hoitajien tietoisuutta Kanervakodin asukkaiden voimavaroista. Kirjaamalla päivittäisten toimintojen yhteydessä, mitä potilas on tehnyt omatoimisesti, voidaan seurata toimintakyvyn muutoksia päivittäisellä marginaalilla. Se on osa kuntouttavan hoitotyön seurantaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 22-26.)

3.6 Työyhteisön toiminnan kehittäminen

Kehityksen aikaan saamiseksi on kuljettava matkaa alkupisteestä kohti parempaa toimintatapaa. Aloituspakat ja yhteisöt ovat erilaisia, ja suuntia ja pyrkimyksiä on varmasti rajoittamasti. Olisi hyvä tietää mikä nykytila on ja minne halutaan päätyä. Yhteisen kehittymisen ja toiminnan tulisi olla minkä tahansa toiminnan keskiössä, jotta organisaation toiminta voisi onnistua. (Jäppinen 2012, 15-16.)

Toiminnan uudistaminen lähtee uudistus tarpeesta, jos toimintatapa on vanhentunut tai siihen voidaan tarvita parannusta. Parannuksen tarpeen myötä lähdetään suunnittelemaan uutta toimintatapaa. Suunnittelussa yhteinen visio ja toiminnan tarkoitus antavat suuntaviivat sille mitä aiotaan saada aikaan. Osallistamisen pääelementtinä voidaan pitää aktivoimista tai oikeastaan aktivoitumista. Meidän pitäisi siis keskustelussa saada keskustelijat itse aktivoitumaan ja osallistumaan keskusteluun ja kehittämiseen. Ideamme on myös myöhemmin tuottaa ohjeistus ja samalla etsiä ja kehitellä uutta toimintatapaa. Tämän jälkeen vuorossa olisivat käytännön kokeilut, ja uuden toimintatavan arviointi jonka jälkeen toimintatapaa päästäisiin muuttamaan ja uusi toimintatapa vakiinnuttamaan. (Schaupp, Koli, Kurki, & Ala-Laurinaho 2013, 89.; Jäppinen 2012, 88, 134.)

Oman työn kehittäminen tukee myös työntekijän työhyvinvointia. Ulkoisen palkitsemisen on todettu yleensä vähentävän sisäistä motivaatiota. Sen sijaan kehittäminen muun muassa helpottaa omaa työtä, antaa lisämerkitystä työhön ja parantaa työn laatua. (Honkaniemi ym. 2013, 28.)

4 Toiminta Kanervakodissa

Kanervakodissa toiminnan lähtökohta on moniammatillinen tiimityöskentely. Moniammatillista tiimityöskentelyä toteuttavat seuraavat ammattiryhmät: sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutti, yhteisöpedagogi virikeohjaajana, ravitsemusalan koulutuksen saanut keittiöhenkilökunta ja laitoshuoltajat. Eri ammattiryhmät toimivat yhteistyössä päivittäin. Tiimikokouksia pidetään vähintään kerran viikossa. Moniammatillisella toiminnalla halutaan varmistaa mahdollisimman monipuolinen ja yksilöllinen tuki ja hoiva asukkaalle. (Isokorpi 2015b; Jauhiainen 2015b)

Kanervakodin arvot ja toimintakulttuuri lähtevät siitä, että asukkaan sekä fyysiset- että psyykkiset voimavarat huomioidaan hoivatyössä. Asukasta kannustetaan käyttämään voimavarojaan. Näin asukas pääsee osallistumaan itseään koskeviin asioihin, joka puolestaan tukee mielekkään elämän kokemusta. Toiminnan jatkuvaa kehittämistä varten on perustettu Kunolla yhdessä niminen projekti. (Isokorpi 2015b; Jauhiainen 2015b)

RAI-toimintakykymittaristo otettiin käyttöön Kanervakodissa maaliskuussa 2015 ja kirjaaminen RAI-järjestelmän päivittäisen kirjaamisen moduuli tammikuussa 2015. Päivittäisen toimintakyvyn kirjauksia tekevät kaikki muut moniammatillisen tiimin jäsenet lukuunottamatta keittiöhenkilökuntaa ja laitoshuoltajia. (Isokorpi 2015b; Jauhiainen 2015b)

5 Menetelmät

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan työelämässä käytännön toiminnan ohjeistamista. Tässä työssä pyrimme ohjaamaan Kanervakodin työntekijöiden käytännön toimintaa tuottamamme ohjeistuksen avulla. Kohderyhmänämme toimivat siis Kanervakodin työntekijät. Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullisia tutkimusmenetelmiä selvityksen tekemiseen. Tämän selvityksen sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta teemme ohjeistuksen helpottamaan fyysisen toimintakyvyn päivittäistä kirjaamista. (Vilkkä & Airaksinen, 9, 30, 38.)

Toteutustavaksi valittiin painettu ohjeistus, sillä se on helppo pitää esillä kaikilla kirjaamis-pisteillä. Sitä on myös helppo tuottaa useita kappaleita, kaikkien työntekijöiden käyttöön. Tuotteen kestävyys kannalta ohje laminoidaan. Tarkoitus on pitää ohjeistus mahdollisimman selkeänä, joten tuotteesta tulee kaksipuolinen. Ohjeistuksen pääasiallisena lähteenä toimi täsmäryhmähaastattelusta tehty aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Siinä esille tulleet teemat ohjaavat ohjeistuksen runkoa. Laadullisen tutkimuksen avulla pyrimme tekemään selvityksen, jonka avulla saamme faktatietoa työntekijöiden ajatuksista ja käsityksistä kirjaamisesta kohtaan. (Vilkkä & Airaksinen, 51-53.)

5.2 Kehittävä työntutkimus

Käytimme opinnäytetyössämme Y. Engeströmin (2002) mallia kehittävän työntutkimuksen etenemisvaiheista. Mallissa on viisi vaihetta, jossa tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa työntekijöille havaintoaineistoa omasta työstään, jossa näemme kehittämistarpeen. Tämän jälkeen työntekijöille asetetaan tehtäviä uuden toimintamallin muodostamiseksi ja soveltamiseksi työhönsä sekä tuottaa työntekijöille välineitä näiden suorittamiseksi. (Engeström 2002, 126.)

Ensimmäinen vaihe on nykyisen toimintatavan ja sen ongelmien kuvaaminen ja rajaaminen. Opinnäytetyössä ensimmäisessä vaiheessa keräsimme Kanervakodin kirjaamisjärjestelmästä viikon ajalta kolmen asukkaan kohdalle tehdyt fyysisen toimintakyvyn kirjaamiset. Tätä vaihetta tehdessä kävi ilmi, että kirjaaminen on liian vähäistä ja se ei anna realistista kuvaa asukkaan toimintakyvystä. (Engeström 2002, 128.)

Toinen vaihe on toiminnan kehityshistorian ja nykyisen ristiriitojen analyysi. Tässä vaiheessa toteutamme Kanervakodissa täsmäryhmähaastattelun, jossa käytämme aineistona keräämiämme kirjaamisesimerkkejä. Näin ollen testaamme kirjaamisen toimivuutta nykyhetkellä sitä koskevalla aineistolla. Toteutamme tämän Kanervakodin työntekijöitä osallistaen, jotta saamme heidät mukaan kehittämistyöhön. (Engeström 2002, 128.)

Kolmas vaihe on uuden toimintamallin suunnittelun tukeminen ja analyysi. Käytämme ohjeistuksen tekemiseen täsmäryhmähaastattelusta saatuja teemoja ja asioita. Näin pyrimme kehittämään uuden toimintamallin, joka ratkaisee kirjaamisessa esiintyviä ristiriitoja. Otamme tässäkin vaiheessa Kanervakodin työyhteisön mukaan suunnitteluun. Esittelemme ohjeistuksen suunnitelman heille, ennen lopullisen tuotoksen painattamista. (Engeström 2002, 128.)

Neljäs vaihe on uuden toimintamallin käyttöönoton tukeminen ja analyysi. Viidennessä vaiheessa tulisi arvioida uusi toimintatapa. Tässä opinnäytetyössä kehitämme Kanervakodille ohjelehtisen kirjaamisen laadun kehittämiseen sekä arvioimme opinnäytetyöämme. Optinnäytetyöhön ei kuitenkaan sisälly kattavaa analyysia kehitystyöme toimivuudesta. Pyrimme kuitenkin arvioimaan kuinka opinnäytetyöme on vaikuttanut päivittäiseen kirjaamiseen Kanervakodissa. (Engeström 2002, 128.)

5.3 Täsmäryhmähaastattelu

Tutkimushaastattelun tavoite oli saada selville mitä hyötyä fyysisen toimintakyvyn kirjaamisesta olisi Kanervakodissa. Haastattelussa apuvälineenämme oli kolmen anonyymin Kanervakodin asukkaan päivittäisiä kirjauksia viikon ajalta. Tavoitteenamme oli esimerkkien avulla herättää keskustelua kyseisten asukkaiden fyysisestä toimintakyvystä ja siitä kuinka se tulee ilmi kirjauksissa. Keskustelussa saimme työntekijöiltä ideoita mitä hyötyä fyysisen toimintakyvyn kuvaamisella päivittäisten toimintojen kirjaamisessa olisi. Nauhoitimme haastattelun ja litteroimme sen, jonka avulla saimme selville pääteemat ja niistä esille nousseet asiat pohjaksi opinnäytetyöllemme.

Täsmäryhmiä voidaan käyttää uusien ideoiden kehittelyyn, tarpeiden ja asenteiden esille tuomiseen tai uusien palveluiden kehittämiseen. Täsmäryhmän tarkoitus voi olla teemaltaan esimerkiksi arvioiva/kuvaileva. Tämä on yleisin ryhmäkeskustelun tyyppi. Arvioivassa/kuvailevassa keskustelussa osallistujia voidaan pyytää esimerkiksi esittämään tuntemuksiaan jostain tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 62.)

Haastattelussa olisi tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa käsiteltävästä aiheesta Tuomi ja Sarajärvi (2013, 73) sekä Hirsjärvi ja Hurme (2010, 62) kertovat kirjassaan Tutkimushaastattelu täsmäryhmähaastattelusta Focus Groups:in mukaan (1997), englanniksi focus group interview on haastattelu, jossa haastateltavaan ryhmään kuuluu yleensä kuudesta kahdeksaan henkilöä. Ryhmäläiset on kutsuttu keskusteluun ja heidät on tarkasti valittu. Ryhmäläiset ovat yleensä esimerkiksi alan asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden mielipiteillä ja asenteilla on merkitystä käsiteltävään asiaan. Heillä olisi hyvä olla myös mahdollisuus saada aikaan muutoksia käsiteltyyn ilmiöön. Hirsjärvi ja Hurme (2010, 62) sekä Tuomi ja Sarajärvi

(2013, 73) kirjoittavat, että haastattelun onnistumiseksi on suositeltavaa antaa tiedonantajien tutustua haastattelun kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen.

Täsmäryhmähaastatteluissa ryhmälle on asetettu tavoite, joka on ilmoitettu ryhmän jäsenille. Ryhmän puheenjohtajana toimii haastattelija, joka selvittää haastattelun tarkoituksen ja helpottaa ideointia ryhmässä ja hän pyrkii saamaan aikaan vapaata keskustelua. Samalla puheenjohtaja, yrittää saada myös keskusteluun osallistumattomat ihmiset osallistumaan keskusteluun, sekä ehdottaa siirtymistä seuraavaan keskusteluteemaan. Haastatteluista on tarkoitus saada mahdollisimman mukavia ja rentoja. Nauhoituslaitteita voidaan käyttää apuna. Yksi haastattelu kestää yleensä 45-60 minuuttia. Haastattelun etuihin kuuluu myös, että haastattelija voi samalla toimia myös havainnoijana ja kirjata kuinka asiat ilmaistaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 62, Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 109 kuvio 15) kuvaavat aineistolähtöisen sisällön analyysin etenemisen alkavan haastattelujen kuuntelulla ja sana sanalta auki kirjoituksella. Auki kirjoituksen jälkeen haastattelut luetaan ja sisältöön perehdytään, jotta haastattelusta voidaan etsiä pelkistetyt ilmaukset. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Kun samankaltaisuudet ja erilaisuudet on saatu etsittyä, aloitetaan pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja niistä yläluokkien muodostaminen. Viimeisenä vaiheena on yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia tutkittavien näkökulmasta analyysin kaikissa vaiheissa, ja ymmärtämään mitä ne tutkittavalle merkitsevät. Tuloksissa tutkija kuvaa luokitte-
lujen pohjalta muodostetut käsitteet ja kategoriat sekä niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 11.)

6 Toteutus

Saimme alkumateriaaliksi Kanervakodilta kolmen asukkaan päivittäiset kirjaamiset viikon ajalta. Aukkaat olivat toimintakyvyltään eritasoisia vuodepotilaasta hyvän fyysisen toimintakyvyn omaavaan. Keräsime kaikkien kolmen asukkaan kirjauksista tiivistelmät, joista kävi ilmi kuinka fyysinen toimintakyky näkyy tämänhetkississä kirjauksissa. Käytimme saamiamme kirjaamisia apuvälineenä haastattelun rungon suunnittelussa. Haastattelussa käytimme kirjaamisia apuvälineinä työntekijöiden ajatusten herättelyyn. Lisäksi keräsime taustaksi teoriapohjaa fyysisestä toimintakyvystä ja sen kirjaamisesta.

Täsmäryhmähaastattelulla saimme taustan työllemme. Pidimme Kanervakodissa keskustelumuotoisen täsmäryhmähaastattelun, johon osallistui kuusi Kanervakodin hoitajaa. Tavoitteena oli saada selville miksi asukkaan fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin. Haastattelu nauhoitettiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastattelun tarkoituksena oli myös osoittaa työntekijöille kuinka fyysinen toimintakyky näkyy tämän hetken kirjaamisista sekä pohtia keskeisiä ongelmia fyysisen toimintakyvyn kirjaamisessa. Tarkoituksena oli lisäksi alusta asti osallistaa ja motivoida Kanervakodin työntekijät mukaan kehittämistyöhön, sillä tavoitteena on kehittää heidän toimintaansa.

Täsmäryhmähaastattelulla pyrimme saamaan Kanervakodin työntekijöiltä ajatuksia siitä miksi fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin. Haastattelussa esille tulleiden teemojen pohjalta teemme ohjeistuksen, joka auttaa hoitajia kirjaamaan niin, että tärkeät asiat tulevat kirjaamisessa ilmi. Ohjeistuksen tarkoituksena on, että asukkaan fyysinen toimintakyky tulee sen avulla kirjaamisessa paremmin esille. Haastattelun aineistolähtöisellä analyysillä saimme esiin haastattelussa tulleita pääteemoja.

Täsmäryhmähaastattelulla saimme pohjan ja suunnan sille mihin ohjeistuksessa tulisi keskittyä. Ohjeistus ohjaa siis miettimään mitä ja miten tulisi kirjata, jotta fyysinen toimintakyky näkyy kirjaamisessa. Keräsimme haastattelussa ilmi tulleet pääteemat ja ne on kuvattu myöhemmin työssämme. Lopullinen tuotos oli Kanervakodille tehty ohjeistus, joka auttaa työntekijöitä asukkaan päivittäisen fyysisen toimintakyvyn kirjaamisessa. Esittelimme työmme tulokset ja tekemämme ohjeistuksen Kanervakodin työntekijöille.

Aineiston analyysistä esille tulleiden teemojen ja teorian tiedon pohjalta rakennettiin kirjaamisohje. Kirjaamisohjeeksi tehtiin sähköinen ja painettu opas, joka painatettiin ja sen ulkoasu suunniteltiin Tampereen seudun ammattiopistossa.

Motivoiva täsmäryhmähaastattelu toteutettiin Kanervakodilla 25.5.2015. Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa, joista yksi joutui lähtemään kesken haastattelun ohjaamaan opiskelijaa. Haastatteluun osallistuneille oli tiedotettu haastattelun aiheesta etukäteen. Äänitetty materiaali litteroitiin ja siitä tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Haastattelun runko koostui Kanervakodin kolmen asukkaan viikon ajalta tehdyistä päivittäistä kirjaamisista ja fyysisen toimintakyvyn määrittelystä (Liite 2). Tapaukset olivat Kanervakodin fysioterapeutin valitsemia. Kyseiset tapaukset valittiin niin, että niissä esiintyy kolme toimintakyvyltään selkeästi erilaista asukasta. Nämä kolme tapausta toimivat haastattelun runkona niin, että haastateltavat eivät tietäneet keistä asukkaista oli kyse. Haastattelun aikana heidän

tuli tehdä havainnot kyseisen asukkaan fyysisestä toimintakyvystä pelkkien kirjaamisten perusteella. Tutkimuskysymyksen lisäksi pyrittiin selvittämään mikä kirjaamisessa on työntekijöiden mielestä hankalaa ja missä he tarvitsevat ohjeistusta.

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä äänitetty materiaali litteroitiin. Äänitystä kertyi 45 minuuttia. Tämän jälkeen aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat pelkistetyt ilmaukset alleviivattiin. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset listattiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Ilmauksista koottiin kaksitoista alaluokkaa, joista muodostettiin neljä yläluokkaa, joista tuli kokoavat käsitteet. Käsitteet ovat: asukkaan nykytilan tietäminen, kuntouttavan hoitotyön helpottuminen, potilaslähtöinen kirjaaminen ja päivittäisten toimintojen kirjaamisen helpottuminen. (Liite 3)

7 Haastattelun tulokset

Täsmäryhmähaastattelussa tutkimuskysymys oli miksi asukkaan fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin. Saimmekin esille syitä miksi tarkka, oikeiden asioiden kirjaaminen olisi Kanervakodissa tärkeää hoitajien mielestä. Esille nousivat tieto asukkaan nykytilasta, asukaslähtöinen kirjaaminen, kuntouttavan hoitotyön helpottuminen ja asukkaan fyysisten toimintojen näkyminen.

7.1 Tieto asukkaan nykytilasta

Tieto asukkaan nykytilasta nousi analyysissämme yläluokaksi, koska keskustelussa oli puhetta tiedonlöytymisestä, tiedon ajantasaisuudesta ja muutoksista tiedossa.

Tiedon löytymisestä keskustelua herätti muun muassa se että vaikka kaikki pitäisi kirjata, tulee välillä silti kerrottua asioita tarkemmin suullisesti. Ylös kirjattua tietoa taas ei tarvitsisi kysyä erikseen, eikä asioita tarvitse muistaa kertoa kaikille, koska se on löydettävissä kirjaamisista.

Esimerkki; ”Niin että, koska ei kaikki muista kertoa jos tulee, niin ei kaikki tule, et aa jaa sä et sitä tiiä kun oot nyt ollu pois, et hyvä että sen kattoo sen sitten kirjauksista...”

Tiedon ajan tasalla olo taas helpottaisi aikaisemmissa vuoroissa tapahtuneiden asioiden tietämistä, jolloin hoitaminen olisi helpompaa. Kirjauksista näkee tällöin myös helposti, mikä asukkaan nykytila on, vaikka hoitaja olisi ollut pidempäänkin pois töistä esimerkiksi loman takia.

Nykytila on oleellista tietää myös jos asukkaan tilassa on tapahtunut muutoksia, eivätkä aiemmat tiedot pidä paikkaansa. Erityisen tärkeänä pidettiin erikoistilanteiden tiedostamista. Paremman kirjaamisen ajateltiin myös helpottavan erikoistilanteiden mukaan toimimista, sekä muuttuvien tilanteiden tiedostamista.

7.2 Asukaslähtöinen kirjaaminen

Asukaslähtöisessä kirjaamisessa pidettiin tärkeänä asukkaan tarpeiden huomiointia, turvallisuutta ja väärinymmärrysten välttämistä.

Jotta asukkaan tarpeet tulisi huomioitua hyvin, hoitajat miettivät, ettei kirjatessa saisi olettaa, että kaikki kirjauksia lukevat tuntevat asukkaan. Kirjauksista tulisi näkyä, mitä asukas tarvitsee. Huomioimme myös sen, että huonolaatuinen kirjaaminen heikentää oikeanlaista auttamista ja että kirjaamisella saadaan täsmällisyyttä hoitotoimenpiteisiin.

Esimerkki; ”... jos ihmiset lukee mihin se on pystynyt, mihin se pystyy niin ehkä niin toivottasti ne kaikki sit tekee (sen), niin pystyy sit näkeen et se pystyy tekee ton ja ton itte, että ei auteta sitä, niin niin kuin sen kauttahan saadaan ylläpidettyä sen asukkaan toimintakykyä...”

Turvallisuus ja etenkin asukkaan turvallisuus koettiin tärkeäksi. Hyvän kirjaamisen katsottiin tuovan oikean tiedon esille. Näin tiedetään esimerkiksi miten erikoistilanteissa toimitaan. Puhetta oli myös kuinka tärkeää hoitosuunnitelman ajan tasalla pitäminen on. Keskustelua herätti myös kuuluuko fyysisen toimintakyvyn kirjaamisen alle esimerkiksi missä muodossa asukkaalle annetaan lääkkeitä.

Väärinymmärryksiä tulisi myös saada vältettyä. Huonolaatuinen kirjaaminen ei anna uudelle työntekijälle oikeaa informaatiota, ja altistaa väärinymmärryksille. Tarkat päivittäiset kirjaamiset taas vähentäisivät virheellisiä tulkintoja. Samalla ristiriidat kirjaamisessa vähenisivät.

7.3 Kuntouttavan hoitotyön helpottuminen

Asukkaan toimintakyvyn, voimavarojen sekä omatoimisuuden ja osallistumisen näkyminen kirjaamisissa helpottavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamista.

Jos kirjaaminen kertoisi asukkaan toimintakyvystä paremmin, helpottuisi asukkaan toimintakyvyn mukaan toimiminen. Toimintakykyyn liittyy myös liikkumiskyvyn muutoksien tiedostaminen. Asukkaan toimintakyky voitaisiin paremmin ottaa huomioon hoitotilanteissa toimintakykyä mahdollisimman hyvin hyödyntäen.

Hoitajat ajattelivat myös, että asukkaan omatoimisuuden ja siihen vaikuttavien asioiden tulisi näkyä kirjaamisessa. Voimavarat tiedostamalla kuntouttavaa työtettä osattaisiin toteuttaa paremmin. Asukkaiden voimavarojen tiedostaminen nousi esille useammassa puheenvuorossa. Lisäksi puhetta oli asentohoitojen kirjaamisesta tai kirjaamatta jättämisestä, koska niitä pidettiin helposti itsestään selvyytenä.

Esimerkki; ”...on osallistunut pukeutumisessa, auttanut hiukan itsekin niin tässä vois ihan hyvin mainita, et mitä se on itte tehnyt, et onks se pystynyt laittaan itte puseron päälle tai tämmösiä asioita. Vois ihan niin kuin tarkemmin selvästi niin kuin kirjata, et mitä pystyy tekemään...”

Omatoimisuuden näkymisestä ja osallistumisesta tuli ilmi seuraavaa. Olisi tärkeää kirjata tarkasti mitä työntekijä on tehnyt ja mitä asukas on tehnyt itse. Asukas hyötyy, jos hoitajat tietävät mihin asukas pystyy ja kirjaamisesta näiden asioiden tulisi selvittää mitä asukas on tehnyt itse. Ajateltiin, että kirjaamisessa korostuu tai ainakin tulisi korostua enemmän asukkaan itse tekemät asiat.

7.4 Asukkaan fyysisten toimintojen näkyminen

Päivittäisten fyysistentoimintojen kirjaamisesta keskustelussa nousi esiin liikkuminen, syöminen ja pukeutuminen.

Liikkumisesta huomattiin, että tärkeää apuvälineiden käytön kirjaaminen olisi tärkeää. Näin nähtäisiin paremmin asukkaan omatoimisuus siirtymisten kirjaamisessa. Nosturilla siirrettäessä tulisi myös muistaa mainita nosturin käyttäminen.

Esimerkki; ”Ja tässä on niin kuin useita kertoja et on todettu et kävely sujuvaa kävely sujunut hyvin, mut ei oo mainittu et tarviiks jotain apuvälineitä siihen kävelyyn...”

Syömisestä epäselvät kirjaamiset herättivät heti keskustelua. Kirjaamisessa tulisi näkyä ainakin onko asukasta syötetty vai onko hän syönyt itse. Puhetta oli myös siitä, pitäisikö fyysisen toimintakyvyn kirjaamisessa näkyä joka kerta, missä muodossa olevaan ruokaa asukas syö.

Pukeutuminen nousi, esille myös kirjausesimerkkiemme myötä. Mietittiin, että tärkeää olisi kirjata asukkaan omatoimisuus pukeutumistilanteessa. Oleellista olisi myös tietää johtuvatko ongelmat kognition vai fyysisen toimintakyvyn ongelmasta.

7.5 Muuta haastattelussa ilmiä käynyttä

Haastattelussa kävi ilmi myös muita opinnäytetyön kannalta tärkeitä seikkoja, jotka eivät liittyneet oleellisesti aineiston analyysiin. Haastattelussa kävi ilmi, että työntekijöillä on haasteita ymmärtää mitkä asiat kuuluvat fyysiseen toimintakyvyn kirjaamiseen ja he toivoivat ohjeistuksen auttavan myös tässä. Työntekijöiden mielestä pitämämme täsmäryhmähaastattelu herätti heitä miettimään omaa kirjaamistaan. Heidän mielestään haastattelussa käytetyt case - tapaukset olivat hyvä keino herätellä muutosta kirjaamiseen.

Esimerkki; ”Meinaatteko te pitää muille nyt tän?” ”Koska jos me viedään nää tonne osastolle ja sanotaan vaan lukaiskaa niin ei siitä. Se pitää olla tällöinen tila missä on aikaa ihan vaan tälle eikä muut hälyänet siellä häiritse.”

Työntekijöiden mielestä, jotta kirjaaminen muuttuisi Kanervakodissa, tulisi heidän asenteensa kirjaamista kohtaan muuttua. Työntekijöiden mielestä ryhmäkeskustelu, jossa käytäisiin tapauskohtaisesti päivittäistä kirjaamista läpi, olisi hyödyllistä pitää mahdollisimman monelle Kanervakodin työntekijälle. Jos työntekijä saa vain opinnäytetyön lopputuloksen, eli kirjallisen ohjeistuksen, muutosta ei välttämättä tapahdu, sillä työntekijä ei ymmärrä tarvetta muutokselle.

Muutoksen tarpeen ymmärtäminen olisi hyvä osoittaa mahdollisimman monelle työyhteisön jäsenelle, jotta muutos tapahtuu. Tämän takia päätimme, että pidämme motivoivia ryhmäkeskusteluita ensimmäisen lisäksi kaksi kappaletta, jotta mahdollisimman moni Kanervakodin työntekijä pääsee osallistumaan niihin.

7.6 Lisähaastattelut

25.5.2015 toteutetun täsmäryhmähaastattelun perusteella päätettiin järjestää vielä lisähaastatteluita Kanervakodin työntekijöille, jotta mahdollisimman moni heistä motivoituisi kehittämistyöhömmä. Haastatteluiden pohja oli sama kuin täsmäryhmähaastattelussa, mutta niitä ei äänitetty tai litteroitu eikä niistä tehty sisällönanalyysia. Näiden keskustelujen tavoitteena oli osallistaa työyhteisöä kehittämisprojektiimme. Haastattelut järjestettiin 14.8 ja 19.8.2015 Kanervakodissa.

Ensimmäiseen haastatteluun oli määrä osallistua kahdeksan hoitajaa, mutta vain kolme pääsi paikalle. Toiseen haastatteluun oli määrä osallistua seitsemän hoitajaa, joista kuusi pääsi osallistumaan. Haastattelut kestivät 60 minuuttia ja kaikki paikalla olleet osallistuivat keskusteluun. Keskustelussa esille nousseita teemoja olivat jälleen kiire, työntekijöiden motivaatio, kuntouttava hoitotyö ja kirjaamisen merkitys. Tällä kertaa työntekijät ottivat esille useaan otteeseen kirjaamistilanteessa olevan kiireen ja tilan rauhattomuuden. Kirjaamiseen ei ole

aikaa eikä motivaatiota keskittyä, jolloin kirjaamiseen ei osaa kirjoittaa oikeita asioita. Osallistujat olivat sitä mieltä, että yksinkertainen ohjelehtinen olisi hyödyllinen apuväline kirjaamiseen. Hoitajat pitivät hyvänä alustavaa ideaa ohjeistuksesta, jossa olisi kysymyksiä ohjaamassa kirjaamista ja joihin vastaamalla kirjauksista olisi helpompi tehdä tarkempia.

Keskustelussa oli myös väittelyä siitä, mitä on tärkeää kirjata. Hoitajien mielestä itsestään selviä asioita, jotka tapahtuvat päivittäin ei ole järkevää kirjata joka päivä. Ohjeistimme hoitajia, että hoitosuunnitelman tulisi olla ajan tasalla, ja siinä esiintyviä asioita ei tarvitse kirjata päivittäin. Hoitajat myös sanoivat, että olisi kätevää jos edellisen päivän kirjauksia voisi kopioida ja muokata tarpeen mukaan. Tällä hetkellä tekstiä ei pysty kopioimaan. Kopiointi mahdollisuus helpottaisi, heidän mukaansa silloin kun asukkaan kanssa toimitaan aina samalla tavalla, eikä sitä jaksata kirjoittaa uudestaan. Hoitajat myötäilivät ohjeitamme, mutta kaipaavat ohjeistusta fyysisen toimintakyvyn kirjaamiseen.

8 Kirjaamisohjeistuksen laatiminen ja arviointi

Ohjeistuksen tekstit suunnittelimme yhteistyössä Kanervakodin fysioterapeutin ja toiminnanjohtajan kanssa. Myös hoitajilta pyydettiin ehdotuksia ohjeistuksen teksteihin, mutta niitä ei saatu määräaikaan mennessä. Tekstien lähtökohtana oli haastattelusta saadut tiedot. Päädyimme A6 kokoiseen laminoituun ohjeistukseen, joka jaetaan jokaiselle Kanervakodin työntekijälle omaksi. Ohje on kaksi puoleinen luettavuuden ja selkeyden vuoksi. Voimavaralähtöisen kirjaamisen helpottamiseksi toiselle puolelle laitoimme kirjaamista ja voimavaralähtöistä ajattelutapaa ohjaavia kysymyksiä. Pyrimme tekemään ohjeistuksesta mahdollisimman selkeän

Ohjeistuksen etupuolelle valitut neljä kohtaa linkittyvät aineiston analyysiimme. Ensimmäinen kohta: ”Mitä asukas teki? Mitä hoitaja(t) teki(vät)?”, liittyy oleellisesti kolmanteen pääluokkaamme kuntouttavan hoitotyön helpottuminen jonka alaluokkana on asukkaan omatoimisuuden näkyminen. Pyrimme ensimmäisellä kohdalla ohjaamaan hoitajaa ajattelemaan ja kirjaamaan asukaslähtöisesti. Toinen kohta: ”Miten asukasta ohjattiin?”, oli meistä tärkeä osa ohjetta, ja analyysissa oleva toimintakyvyn alaluokka käsittää asukkaan toimintakyvyn mukaan toimimisen. Asukkaan toimintakyky vaikuttaa oleellisesti myös ohjaukseen ja pyrimme toisella kohdalla saamaan hoitajaa kirjaamaan miten hän on toiminut ohjaustilanteessa. Näin ollen muut hoitajat voivat käyttää toimivia ohjausmenetelmiä asukkaan voimavaroja tukien.

Kolmas kohta: ”Mitä apuvälineitä asukas käytti? Mitä apuvälineitä hoitaja(t) käytti(vät)?”, viittaa asukkaan fyysisten toimintojen näkymisen yläluokkaan. Sen alaluokkana on liikkuminen, joka käsittelee asukkaan liikkumista ja liikkumisen apuvälineitä. Haastattelussa kävi ilmi, että käytetyt apuvälineet eivät näkyneet kirjaamisessa, mutta niiden olisi myös hoita-

jien mielestä tärkeä näkyä. Neljäs kohta ”Mieti, onko asukkaan toimintakyky muuttunut eiliseen / viime viikkoon verrattuna?”, tämä linkittyi kahteen yläluokkaamme, jotka olivat tieto asukkaan nykytilasta ja asukaslähtöinen kirjaaminen. Näihin yläluokkiin kuului alaluokkina esimerkiksi tieto muutoksista, väärinymmärrysten välttäminen ja ajantasainen tieto. Viimeisen kohdan tarkoitus on ohjata kirjaajaa miettimään asukkaan toimintakykyä pidemmällä aikavälillä ja tarvittaessa perehtyä aikaisempiin kirjaamisiin, jotta toimintakyvyn muutokset näkyvät päivittäisellä tasolla. (liite 3)

Toiselle puolelle laitoimme työntekijöiden toiveiden mukaan ja haastattelussa esille tulleiden asioiden vuoksi RAI-järjestelmän mukaisen fyysisten toimintojen listan. Lista on osa RAI-arviointia, joten se on entuudestaan tuttu kaikille hoitajille. Yksi yläluokkamme ”Asukkaan fyysisten toimintojen näkyminen” muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat liikkuminen, syöminen ja pukeutuminen. Ohjeistukseen oli tarpeellista lisätä lista kaikista fyysisistä toiminnoista, joita tulisi päivittäisessä kirjaamisessa näkyä. Näin ollen hoitajat voivat tarkistaa ohjeesta mitä fyysisen toimintakyvyn alle kirjataan päivittäin.

Puoli1	Puoli2
<p>Kirjaamisohje:</p> <p>Asukkaan fyysinen toimintakyky</p> <p>Pyri kirjaamaan seuraavat asiat niin, että asukkaan voimavarat käyvät ilmi:</p> <p>Mitä asukas teki? Mitä hoitaja(t) teki(vät)?</p> <p>Miten asukasta ohjattiin?</p> <p>Mitä apuvälineitä asukas käytti? Mitä apuvälineitä hoitaja(t) käytti(vät)?</p> <p>Mieti onko asukkaan toimintakyky muuttunut eiliseen/ viimeviikkoon verrattuna?</p>	<p>Fyysiset toiminnot päivittäisessä kirjaamisessa:</p> <p>Liikkuminen sängyssä</p> <p>Siirtyminen tasolta toiselle</p> <p>Huoneessa kävely</p> <p>Käytävällä kävely</p> <p>Liikkuminen yksikössä</p> <p>Liikkuminen yksikön ulkopuolelle</p> <p>Pukeutuminen</p> <p>Ruokailu</p> <p>WC:n käyttö</p> <p>Henkilökohtainen hygienia</p> <p>(lähde: RAI)</p> <p>suunnittelu: Neea Toivokainen & Enni Rautiola</p> <p>Ulkoasu: Hanne Vuorela</p> <p>10/2015 Kanervakoti</p>

Kuvio 2: Ohjeistuksen suunnitelma

Saimme kahdeksan ehdotusta ohjeistuksen ulkoasuksi joista valitsimme yhdessä Kanervakodin fysioterapeutin ja toiminnanjohtajan kanssa Hanne Vuorelan version (Liite 4). Hoidimme yhteistyön Tredun kanssa sähköpostitse. Tilasimme Tredusta laminoituja A4 kokoisia julisteita seinälle (10 kpl), kaksipuolisia A5 kokoisia ohjeistuksia (7 kpl) sekä A6 kokoisia ohjeistuksia (35 kpl). A6 kokoinen ohjeistus on tarkoitus jakaa kaikille työntekijöille omaksi. Lisäksi pyysimme tulostettuja versioita jokaisesta koosta. Vedos valmiista ohjeesta sekä lopulliset painotyöt lähetettiin meille postitse.

Valitsimme kyseisen version, koska se oli selkeä ja helppolukuinen. Vuorelan keksimät symbolit herättivät mielenkiinnon tutustua ohjeistukseen sekä antoivat lisäinformaatiota tekstien lisäksi. Symbolit sopivat hyvin ohjeistuksen aiheisiin ja ne olivat hauskoja, mikä tekee ohjeistuksesta miellyttävämmän käyttäjälle.

Arvioimme asukkaan fyysisen toimintakyvyn kirjaamisohjetta kyselylomakkeella (Liite 5). Kävimme Kanervakodissa tekemässä arviointia 7.10.2015 ja saimme työntekijöiltä kahdeksan vastausta. SWOT on suosittu analyysimenetelmä, jolla voidaan arvioida jonkin asian vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysin tarkoituksena on, että siinä ilmi käyneitä vahvuuksia vahvistetaan ja käytetään hyödyksi, heikkouksia lievennetään ja poistetaan, varmistetaan mahdollisuuksien hyödyntäminen sekä lievennetään ja kierretään uhkia. Tässä vaiheessa emme kuitenkaan enää muuta tekemäämme ohjeistusta, vaan halusimme saada selville työntekijöiden mielipiteitä lopullisesta ohjeistuksesta. Kyselylomakkeeseen saaduista vastauksista teimme SWOT-analyysin, jonka avulla arvioimme ohjeistuksen hyviä ja huonoja puolia. (Kamensky 2004, 191-192)

Vahvuudet: <ul style="list-style-type: none"> - selkeys - mukava ulkoasu - hauskat kuvat - hyvä runko - johdonmukaisuus 	Heikkoudet: <ul style="list-style-type: none"> - Liikaa kohtia - Kävelystä neljä eri kohtaa - Mahdollisuus virheelliseen tulkintaan
Mahdollisuudet: <ul style="list-style-type: none"> - Toimia muistilistana - Auttaa huomioimaan kaikki fyysisen toimintakyvyn osa-alueet - Saada yleinen linja kirjaamiseen - Kirjaamisen helpottuminen - Ohjeistuksen asioiden oppiminen - Auttaa uusien työntekijöiden ohjaamisessa - Kuvien avulla sisällön ymmärtäminen, jos tekstin ymmärtäminen vaikeaa 	Uhat: <ul style="list-style-type: none"> - Kirjaamisista tulee liian pitkiä - Päivittäisiin kirjaamisiin liikaa toistoa - Kirjaamisesta tulee liian työlästä - Kirjaaja ei osaa soveltaa ohjeistusta

Kuvio 3: SWOT-analyysi ohjeistuksesta

SWOT-analyysin mukaan tekemällämme ohjeistuksella on enemmän vahvuuksia ja mahdollisuuksia kuin heikkouksia ja uhkia. Useassa kyselylomakkeessa mainittiin ohjeistuksen selkeys, joka on sen vahvuuksia. Toisaalta kyselyssä ilmeni myös, että osa työntekijöistä koki ohjeistuksen liian laajaksi. Uhkana on, että kirjaaja ei osaa soveltaa ohjeistuksessa esiintyvää tietoa, vaan pitää sen käyttämistä liian työläänä. Kanervakodissa hoitajien reaktiot ohjeistukseen vaihtelivat. Osa työntekijöistä piti sitä hyvänä muistilistana kirjaamisen tukena ja olivat tyytyväisiä sen tarjoamaan ajatusten johdatteluun. Osa työntekijöistä piti ohjeistusta liian työläänä, koska he ajattelivat, että kaikista ohjeistuksessa esiintyvistä kohdista tulee kirjata päivittäin. Heiden mielestään ensivaikutelma ohjeistuksesta on, että se on liian laaja. Vaara on, että ohjeistuksen voi tulkita eri tavoin, joka on myös sen heikkous.

Ohjeistuksen mahdollisuuksia oli kirjaamisen helpottuminen, sekä sen avulla voitaisiin saada yleinen linja kirjaamiseen. Se myös mahdollistaa huomioimaan kaikki fyysisen toiminnan osa-alueet. Kyselylomakkeista tuli esiin myös ajatus, että kuvat voivat helpottaa kirjaamista ihmisellä, joka ymmärtää huonosti suomea. Ohjeistusta käyttäessä siinä esiintyvät asiat on mahdollista oppia, jolloin sen käyttäminen päivittäin ei ole enää tarpeellista. Monet mainitsivat,

että ohjeistus on hyvä apuväline uusille työntekijöille, mutta osa jätti mainitsematta, että käyttäisi sitä itse kirjaamisen apuna.

9 Pohdinta

Olimme yhteydessä Kanervakotiin opinnäytetyön tiimoilta ja he ehdottivat meille aiheeksi kehittää heidän työntekijöiden päivittäistä kirjaamista. Mielestämme aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Jotta opinnäytetyö pysyisi fysioterapian alaa käsittelevänä, aihe rajautui fyysisen toimintakyvyn kirjaamisen kehittämiseen. Aiheen rajaamista helpotti se, että Kanervakodissa käytössä oleva päivittäisen kirjaamisen moduuli sisältää oman osion fyysiselle toimintakyvylle. Aiheen rajaaminen tuotti myös haasteita, koska fyysistä toimintakykyä on vaikea erotella erilliseksi aiheeksi. Henkiset voimavarat ovat iso osa fyysistä toimintakykyä kuten esimerkiksi ihmisen kognitiiviset taidot, joten aiheen rajaaminen on ollut ajoittain haastavaa. Onnistuimme mielestämme tekemään ohjeistuksesta fyysistä toimintakykyä monipuolisesti kuvaavan. Ohjeistuksen kolmas kohta ”Miten asukasta ohjattiin?”, ottaa huomioon myös asukkaan kognitiiviset taidot. Jos asukkaan ohjaaminen on kirjaamisessa kuvattu tarkasti, se voi kertoa jotain asukkaan kognitiosta lukijalle.

Teoreettinen viitekehys nousi kirjaamisen ja fyysisen toimintakyvyn lisäksi voimavaraisuus ja työyhteisön kehittäminen. Voimavaraisuus on tärkeä käsite RAI-järjestelmässä. RAI-arvioinnin yksi tavoite on selvittää asukkaan voimavarat sekä voimavaravajeet. Kanervakodissa pyritään tarjoamaan asukkaalle mielekkään elämän kokemus. Kanervakoti halusi myös tämän opinnäytetyön avulla kehittää kuntouttavaa hoitotyötä yksikössään. Ohjeistuksella pyrimme siihen, että kirjaaminen korostaa asukkaan voimavaroja ja itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Jos ohjeistus toimii toivomallamme tavalla, kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen asukaslähtöisesti Kanervakodissa pitäisi meidän mielestämme helpottua. RAI-arvioinnin tekeminen on osa hoitajien työtä. Ohjeistus ohjaa hoitajia pohtimaan fyysisen toimintakyvyn käsitettä, jolloin tulevaisuudessa RAI-arvioinnin fyysisen toimintakyvyn osa-alueiden arviointi saattaa helpottua.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kanervakodin työntekijöiden kirjaamista monipuolisemmaksi ja asukaslähtöisemmäksi. Tämän avuksi tuotimme kirjaamisohjeen. Opinnäytetyön tavoitteen pohtiminen on haastavaa, sillä emme tämän opinnäytetyöprosessin aikana ehtineet arvioimaan tuotoksemme vaikutusta työntekijöiden kirjaamiseen. Opinnäytetyömme vaikutusta Kanervakodin työntekijöiden kirjaamisen monipuolisuuteen ja asukaslähtöisyyteen tulisi arvioida tekemällä uudelleen selvitys kirjaamisen tasosta.

9.1 Täsmäryhmähaastattelun onnistuminen

Haastattelun tavoite oli meille alusta asti selkeä. Halusimme motivoida työntekijöitä muutokseen. Yhteistyössä Kanervakodin kanssa saimme käyttöön kirjaamisista tapausesimerkit, jotka toimivat osana haastattelun runkoa. Haastattelua suunnitellessa yritimme tehdä suunnitelmasta sellaisen, että haastateltavat saisivat lisää tietoa kehittämistyömme aiheesta, motivoituisivat kehittämistyömme sekä alkaisivat tarkastella omaa kirjaamistaan kriittisemmin. Tutkimuskysymyksenä haastattelussa oli: "Miksi asukkaan fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin?". Mielestämme tämä tutkimuskysymys oli toimiva haastattelussa. Saimme esille teemoja, joita kirjaamisessa tulisi näkyä. Haastattelun tulokset sopivat yhteen opinnäytetyön tarkoituksen kanssa, joka oli selvittää miksi asukkaan fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää kirjata päivittäin ja mitä asioita asukkaan fyysisestä toimintakyvystä tulisi näkyä päivittäisessä kirjaamisessa. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui mielestämme hyvin.

Täsmäryhmähaastattelussa oli mukana kuusi Kanervakodin hoitajaa, joka on lukumäärältään sopiva ryhmä täsmäryhmähaastatteluun. Haastattelu kesti 45 minuuttia, joka täsmäryhmähaastatteluun riittävän pitkä aika. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73, Hirsjärvi & Hurme 2010, 62.) Kesken haastattelun yksi haastateltavista joutui poistumaan, mutta se ei mielestämme häirinnyt haastattelutilannetta. Haastattelu jatkui samaan tapaan tämän jälkeen. Täsmäryhmähaastattelu oli mielestämme sopiva väline tämän kaltaisen selvityksen tekemiseen. Avoimella keskustelulla saimme selville tutkittavat teemat sekä tämänhetkiset ongelmat kirjaamisessa. Lisäksi onnistuimme mielestämme herättämään työntekijöissä motivaatiota muutokseen.

Haastattelun haasteena oli se, että haastateltavien oli vaikea ymmärtää tutkimuksen aihetta. Fyysinen toimintakyky käsitteenä oli haastateltaville tuttu käsite, mutta kaikkia käsitteeseen kuuluvia asioita ei oltu sisäistetty. Aiheen rajaaminen oli haastavaa haastateltaville ja haastattelun aikana pohdittiin paljon mikä kuuluu fyysisen toimintakyvyn kohdalle päivittäisessä kirjaamisessa.

Aiheen rajaaminen toi meille tutkijoina haasteita olla johdattelematta keskustelua omien tietojen ja mielipiteiden mukaan. Onnistuimme mielestämme avaamaan oikeita käsitteitä haastattelun aikana, jolloin keskustelu pysyi asiassa. Suunnittelemamme haastattelun runko auttoi käsittelemään haluamamme aiheet sopivassa järjestyksessä. Tämän lisäksi otimme muutaman kerran esiin omia ajatuksiamme aiheista, jotka eivät muuten olisi tulleet esille. Yksi haastattelun tarkoituksista oli miettiä lähtötilanteen kirjaamisen tasoa ja ongelmia yhdessä. Saimme keskustelun avulla selville kirjaamiseen liittyviä ongelmia ja keskeisimmät teemat, joiden avulla pystyimme suunnittelemaan ohjeistuksen. Täsmäryhmähaastattelu auttoi myös työntekijöitä ymmärtämään kirjaamisen tärkeyttä, joka on meidän mielestämme oleellinen asia, jotta muutos on mahdollinen.

Kanervakodilta saamamme esimerkkitapaukset kirjaamisista osoittautuivat hyviksi välineiksi keskustelun rungon osana. Esimerkit kirjaamisista herättelivät haastateltavia miettimään. He joutuivat itse arvioimaan kirjaamisista asukkaan toimintakykyä. Kirjaamisia tarkastellessaan hoitajat huomasivat, kuinka vaikeaa sen hetkisistä kirjaamisista oli saada oikea mielikuva asukkaan toimintakyvystä. Ennen haastattelua pohdimme, tunnistavatko hoitajat helposti asukkaat esimerkeistä. Näin ei kuitenkaan tapahtunut joten keskustelu pysyi yleisesti ilmiön pohtimisena. Esimerkit osoittivat myös hoitajille, että asukkaan toimintakyvyn arviointi tämäkaltaisten kirjaamisten perusteella oli erittäin vaikeaa.

Lisähaastatteluiden toivominen oli myös merkki haastattelun onnistumisesta. Työntekijät kokivat, että pitämämme haastattelu oli herättänyt heidät miettimään kirjaamista, ja olisi samanlainen haastattelu hyödyllinen myös muille. Emme kuitenkaan saanut kaikkia työntekijöitä mukaan haastatteluihin, joka voi vaikuttaa muutoksen tapahtumiseen. Saimme haastatteluihin viisitoista kahdestakymmenestä kahdeksasta työntekijästä. Kanervakodin fysioterapeutti oli osallisena opinnäytetyön suunnittelussa ja on toiminut kanssamme yhteishenkilönä Kanervakodissa, joten hän ei osallistunut haastatteluihin. Päätimme, että lisähaastatteluiden tarkoitus oli herätellä ja motivoida työntekijöitä miettimään aihetta. Lisähaastatteluiden sisältöä ei tutkittu. Tämän tarkoituksena oli pitää työmäärämme kohtuullisena ja alkuselvitys ytimekkäänä. Epäilimme myös, että lisähaastattelut analysoimalla, emme olisi saaneet merkittävää lisätietoa opinnäytetyön taustaan, toisaalta se olisi tuonut laajuutta selvitykseemme.

Suunnitelman mukaan haastatteluihin oli määrä osallistua enemmän työntekijöitä, mutta jotkut työntekijät estyivät osallistumasta töiden takia. Koimme hoivakodin muuttuvat tilanteet haasteeksi haastatteluista suunnitellessa. Esimerkiksi hoitajien vaihtoivat työvuorojaan, mistä emme tiedäneet ennen haastattelupäivää. Suunnittelussa otimme huomioon sen, että osastolla on oltava vaadittava määrä hoitajia paikalla. Osa haastatteluun suunnitelluista hoitajista myös oli pois sairastumisen takia. Osastojen tilanteet saattoivat myös vaatia työntekijöitä jättämään osastoille. Yöhoitajien työaikojen takia, emme saaneet järjestettyä haastattelua niin että yöhoitajat olisivat päässeet osallistumaan. Useamman lisähaastattelun avulla olisimme saaneet enemmän työntekijöitä osallistumaan haastatteluun. Aikataulu kuitenkin rajoitti toimintaamme.

9.2 Ohjeistuksen laatiminen

Idea ohjeistuksen sisällöstä oli valmis jo ennen aineiston analyysin valmistumista. Haastattelulla saimme varmistuksen ideallemme. Aineiston analyysissä esille tulleet teemat sopivat yhteen ideamme kanssa. Ohjeistuksen tekstit muuttuivat haastattelun jälkeen aineiston analyysi-

sin perusteella sekä Kanervakodin toiveiden mukaan. Koko opinnäytetyön ideana oli tehdä Kanervakodille ohjeistus fyysisen toimintakyvyn päivittäiseen kirjaamiseen, jonka pohjan saimme täsmäryhmähaastattelulla. Mielestämme idea toteutui hyvin ja ohjeistuksen tekeminen haastattelun teemoja apuna käyttäen oli loogista. Laajan aiheen vuoksi haasteena oli kuitenkin tehdä ohjeistuksesta lyhyt ja selkeä. Idea lukijan ajatuksia johdattelevista kysymyksistä ohjeistuksen pohjana syntyi jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, joka säilyi toimivana ideana loppuun saakka.

Yhteistyö Tampereen Ammattiopiston (TREDU) kanssa sujui vaivattomasti ja sillä oli merkittävä vaikutus työn lopputulokseen. Aluksi pelkäsimme, että yhteistyökumppanin sijaitseminen Tampereella toisi haasteita ohjeistuksen tekemiseen, mutta yhteistyö sujui helposti. Otimme yhteyttä TREDUun jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, joten aikataulujen sopiminen opinnäytetyön loppuvaiheessa onnistui hyvin myös lyhyellä varoitusajalla. Lisäksi henkilökohtaiset suhteet TREDUun helpottivat yhteistyötä. Valittuamme saamistamme ehdotuksista Hanne Vuorelan version, olimme hänen kanssaan yhteydessä sähköpostitse. Lopulliset muutokset ohjeistuksen teksteihin ja kuviin saatiin tehtyä hyvässä yhteistyössä. Saimme vedoksen valmiista ohjeistuksesta postissa ulkoasun suunnittelijalta nopeasti ja lopulliset painotyöt lähetettiin myöhemmin postissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana oli epävarmaa onko yhteistyö TREDUn kanssa hyödyllistä, sillä emme olleet varmoja saammeko heiltä sopivaa harjoitustyötä ohjeistuksemme ulkoasuksi. Annoimme opiskelijoille melko vapaat kädet suunnitteluun, joten saimme myös hyvin erilaisia vaihtoehtoja. Valinta oli kuitenkin helppo ja saimme työllemme paremman ulkoasun, mitä osasimme odottaa. Hanne Vuorelan suunnittelema ohjeistuksen ulkoasu toimii merkittävässä roolissa ohjeistuksen toimivuuden kannalta. Opinnäytetyön lopputuloksen kannalta yhteistyö TREDUun oli kannattavaa. Ohjeistukseen suunnitellut kuvat toimivat mielestämme lukijaa ohjaavana tekijänä tekstien lisäksi sekä antavat lisäinformaatiota lukijalle esimerkiksi apuvälineistä. Kuvat tekevät ohjeistuksesta myös mielenkiintoisen ja huomiota herättävän. Ohjeistuksessa käytetyt värit ja valkoinen tausta toimivat hyvin ja tekevät siitä ulkoasultaan helposti luettavan ja selkeän.

9.3 Pohdintaa SWOT-analyysistä

Kaikki paikalla olleet hoitajat eivät halunneet tai ehtineet vastata kyselylomakkeeseen, joten emme saaneet kaikkia haluamiamme vastauksia. Saimme kuitenkin kahdeksan vastausta, joka oli yhden päivän tulokseksi mielestämme riittävä. Lähes kaikki sinä aikana töissä olevat vastasivat kyselylomakkeeseen.

Työntekijät suhtautuivat ohjeistukseen ja sen arviointiin eri tavoin. Osa heistä oli kiinnostuneista ja tyytyväisiä ohjeistukseen, mutta osa hoitajista ei ollut kiinnostuneita täyttämään arviointia. Osastot olivat kiireisiä, joka saattoi vaikuttaa hoitajien asenteeseen. Käydessämme paikanpäällä ohjeistuksen kanssa huomasimme, että muutosvastarinnan syntyminen on mahdollista. Asenteen kirjaamista kohtaan tulisi muuttua, jotta ohjeistuksesta saataisiin kaikki hyöty irti. Osa hoitajista otti kuitenkin ohjeistuksen hyvin vastaan ja toivoi samankaltaista ohjeistusta muistakin kirjaamisen osa-alueista.

9.4 Opinnäytetyön merkitys

Mielestämme onnistuimme tuottamaan Kanervakodille toimivan välineen kirjaamisen tueksi. Uskomme, että työntekijöiden kirjaaminen kehittyy asukaslähtöisemmäksi ja monipuolisemmin asukkaan fyysistä toimintakykyä kuvaavaksi jos he käyttävät ohjeistusta päivittäisen kirjaamisen tukena. Ohjeistuksen avulla myös kuntouttavan hoitotyön ote Kanervakodissa saattaa parantua kirjaamisen laadun parannuttua. Olemme pyrkineet osallistamaan työntekijöitä kehittämisprosessiin alusta saakka, jonka uskomme parantavan tavoitteemme saavuttamista. Niin kuin haastattelussakin kävi ilmi, pelkän valmiin ohjeistuksen esittely työntekijöille ei todennäköisesti olisi muuttanut työntekijöiden käytäntöjä juurikaan. Nyt työntekijät tiesivät etukäteen, että olemme tehneet ohjeistusta ja yli puolet työntekijöistä on ollut kanssamme keskustelemassa kirjaamisesta. SWOT-analyysi osoitti kuitenkin, että hoitajien kanssa olisi voinut olla yhteistyössä enemmän ohjeistuksen tekemisen aikana, jotta sen uhkia ja heikkouksia olisi voinut vähentää. Muutosvastarintaa olisi voinut vähentää osallistamalla hoitajia vielä enemmän prosessiin. Kaikkien hoitajien osallistuminen prosessiin olisi ollut haastavaa aikataulujen ja työvuorojen vuoksi.

Myös me hyödyimme tiiviistä yhteistyöstä Kanervakodin kanssa. Yhteistyö ja siihen vaadittava aikataulun suunnittelu rytmitti työskentelyämme. Tämän vuoksi pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön vaiheet etenivät loogisesti ja alkuperäisen aikataulun mukaisesti ja opinnäytetyö valmistui hieman suunniteltua aikaisemmin. Yhteisten aikataulujen sopiminen Kanervakodin kanssa sujui kohtuullisen helposti. Olisimme kuitenkin voineet olla enemmän paikalla Kanervakodissa. Esimerkiksi käydä kysymässä hoitajilta henkilökohtaisesti mielipiteitä ohjeistuksen suunnitelmasta sen sijaan, että niistä kysyttiin tiimipalaverissa ilman läsnäoloamme. Tämä ei tuottanut tuloksia, emmekä saaneet hoitajilta korjausehdotuksia ohjeistuksen sisältöön. Teimme kuitenkin ohjeistuksen yhdessä toiminnanjohtajan ja fysioterapeutin kanssa. Suurin osa päivittäisiä kirjaamisia tekeviä työntekijöitä ovat kuitenkin hoitajia, joilta emme kuitenkaan saaneet toivomiamme kommentteja ohjeistuksen parantamiseen.

Ohjeistuksen lisäksi kirjaamisen kehittämiseksi voisi tehdä myös muita muutoksia kirjaamiskäytäntöihin. Haastatteluissa kävi ilmi, että kirjaamista vaikeuttaa myös kiire sekä häiriötekijät kirjaamisen aikana. Pyrimme tekemään ohjeistuksesta nykyisiin olosuhteisiin sopivan. Ohjeistus on selkeä ja helposti luettava. Tarkoituksena on helpottaa kirjaamista ja siihen liittyvien asioiden pohtimista. Ohjeistus toimii myös tarkistuslistana, josta voi tarkistaa onko kaikki oleellinen kirjattu. Kirjaamiselle toivottiin enemmän aikaa ja rauhaa paikkaa, joka voisi olla seuraava kehittämisen kohde kirjaamisen suhteen Kanervakodissa. Kuten kyselylomakkeita täytettäessä kävi ilmi, ohjeistuksen voi ymmärtää väärin tai ahdistua sen laajuudesta. Osa hoitajista saattaa käyttää sitä liian kirjaimellisesti, jolloin sen käytöstä voi tulla liian työläs. Jos ohjeistuksen käyttöä ei käydä läpi työntekijöiden kanssa, sitä voidaan käyttää väärin tai osa hoitajista ei hyödynnä sitä lainkaan. Jonkinlainen koulutus tai tiimipalavereissa ohjeistuksen läpi käyminen olisi sen mahdollisuuksien takaamiseksi suotavaa.

Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut järkevää ottaa ohjeistuksen suunnitteluun Kanervakodin toiminnanjohtajan ja fysioterapeutin lisäksi ainakin yksi hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö. Mietimme asiaa opinnäytetyön alkuvaiheessa, mutta tulimme siihen tulokseen, että haastattelut ovat riittävä tapa hoitajien osallistamiseen. Toivoimme, että opinnäytetyön esitykseen tulisi mahdollisimman paljon hoitajia paikalle. Mikäli hoitajat saavat vain valmiin ohjeistuksen käyttöön ilman sen esittelyä heille, pelkäämme sen käytön jäävän vähäisemmäksi sekä sen tarjoamien hyötyjen kärsivän.

Kuten edellä on mainittu, jotta tiedettäisiin onko tavoitteemme toteutunut, tulisi päivittäisestä kirjaamisesta tehdä uusi selvitys. Voitaisiin esimerkiksi tutkia onko muutosta tapahtunut, esimerkiksi vertaamalla nykyisiä kirjaamisia meidän käyttämiimme esimerkitapauksiin. Kehittämistä voitaisiin jatkaa järjestämällä työntekijöille koulutusta kirjaamisesta sekä vähentämällä muita kirjaamista hankaloittavia seikkoja. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi päivittäisen kirjaamisen muita osa-alueita voisi myös selvittää ja kehittää.

Kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä ja fysioterapiaa. Tämä opinnäytetyö voi kirjaamisen laadun parantuessa tuoda asukkaan voimavarat paremmin esille, joka voi helpottaa kuntouttavaa hoitotyötä Kanervakodissa. Fysioterapian alalla on myös osa päivittäistä työtä, jossa fyysinen toimintakyky on suuressa roolissa. Tekemämme opinnäytetyö liittyy sekä hoito- että fysioterapia-alan oleellisesti. Ohjeistus toimii Kanervakodissa myös fysioterapeutin päivittäisen kirjaamisen tukena.

Lähteet

Boholm, J., Raisoft - sovelluskehitys teoksessa, Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P., Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä, 2005, Stakes.

Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus, Perusteita, tuloksia ja haasteita. 3. painos. Helsinki. Edita Prima.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Noro, A. & Vähäkangas, P., RAI-järjestelmän esittely teoksessa: Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P., Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä, 2005, Stakes.

L 785/92, voimaan 1.3.1993;
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki+potilaan+asemasta+ja+oikeuksista> Luettu 27.4.2015.

Heikkinen, E. Laukkanen & P. Rantanen, T. 2013, Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet, Teoksessa: Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013 Gerontologia, 3. uudistettu painos, Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press.

Honkaniemi, L. Käpykangas, S. Hasu, M. Tammela, K. Kallio, K. Lehtonen, M. Saari, E. Toivonen & M. Tuominen, T. 2013. ITU! Innovaattorin työkirja. Helsinki: Työterveyslaitos.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja Kirjaa. 7. uudistettu painos. Sanoma Pro.

Isokorpi, S. 2015a. Toiminnanjohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto. 25.9.2015. Kanervakoti.

Isokorpi, S. 2015b. Toiminnanjohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto. 13.10.2015. Kanervakoti.

Jauhiainen, K. 2015b. Fysioterapeutti. Henkilökohtainen tiedonanto. 22.5.2015. Kanervakoti.

Jauhiainen, K. 2015a. Fysioterapeutti. Henkilökohtainen tiedonanto. 13.10.2015. Kanervakoti.

Jäppinen, A-K. 2012. Onnistu yhdessä! Työyhteisön kehittämisen 10 avainta. Juva. Bookwell Oy.

Kamensky, M. 2004. Strateginen johtaminen. 7., tarkistettu painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kanervakoti 2013: www.kanervakoti.fi Luettu 20.4.2015.

Kassara, H. Paloposki, S. Holmia, S. Murtonen, I. Lipponen, V. Ketola, M-L. & Hietanen. 2005 Hoitotyön osaaminen. 1. painos. WSOY.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kärkkäinen, O. Potilaskeskeinen hoitotyön kirjaaminen, Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto.

Kärkkäinen, O. Documentation of Patient Care as Evidence of Caring Substance, 2005, Department of caring Science, Vasa, Åbo Akademi University.

Luoma, M-L. Vaara, M. Röberg, M. Munkkila & S. Mäki, J. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: Pikkarainen, A. Vaara, A. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Tampere. Kelan Tutkimuslaitos.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 1. Painos. Helsinki. Edita.

Partia, R. 2012, Fysioterapian potilaskertomusten tietorakenne ja tietosisällöt, pro gradu - tutkielma, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

Pohjolainen, P. & Heimonen, S, 2009, Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, Ikäinstituutti.

Raisoft 2015:
<http://www.raisoft.com/fi/etusivu/> Luettu 5.10.2015.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala & M. Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Schaupp, M. Koli, A. Kurki, A-L. & Ala-Laurinaho, A. 2013. Yhteinen muutos, Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Keuruu. Otavan kirjapaino.

Suomen Fysioterapeutit 2011;
Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa - ammattilaisen opas, 2011.

THL 2015;
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta> Luettu 19.9.2015.

THL 2013;
ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Tampere. World Health Organization.

Toimia 2015;
<http://www.toimia.fi/opas/2.html> Luettu 22.4.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettupainos. Helsinki. Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003, Toiminnallinen opinnäytetyö, Jyväskylä, Tammi.

Kuvio 1; Toimia 2015; <http://www.toimia.fi/opas/2.html> Luettu 22.4.2015.

Kuviot

Kuvio 1: ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden vaikutukset toisiinsa (Toimia 2015).	8
Kuvio 2: Ohjeistuksen suunnitelma	24
Kuvio 3: SWOT-analyysi ohjeistuksesta	26

Liitteet

Liite 1 Haastattelurunko	37
Liite 2 Haastelussa käytetyt tapausesimerkit	39
Liite 3 Taulukko haastattelun aineiston analyysistä	41
Liite 4 Ohjeistus	45
Liite 5 Kyselylomake ohjeistuksen arviointiin	47

Liite 1 Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO 25.5.2015

ENNEN NAUHOITUSTA: lupalaput

nauhurit päälle

1. MIKSI ASUKKAAN FYYSISESTÄ TOIMINTAKYVYSTÄ KIRJATAAN? **10 MIN**
 - MITÄ HYÖTYÄ?
 - KETÄ VARTEN?
 - MITÄ ASIOITA?
 - MIKSI?

2. FYYSISEN TOIMINTAKYVYN KIRJAAMISESIMERKIT VIIKON AJALTA. KOLME TA-PAUST **15 MIN**
 - KIRJOITAKAA PAPERIIN. MILLAINEN TOIMINTAKYKY KYSEISELLÄ ASUK-
KAALLA ON TÄMÄN PERUSTEELLA?
 - APUVÄLINEET? OMATOIMISUUS? LIIKKUMINEN?
 - CASE 1 **N 3 MIN**
 - CASE 2 **N 3 MIN**
 - CASE 3 **N 3 MIN**

3. POHDINNAN PERUSTEELLA. KIRJOITA PAPERIIN KUKA ON KUKA? **5 MIN**
 - YKSI ON MUISTISAIRAS, ILMAN APUVÄLINEITÄ
 - VUODEPOTILAS
 - FYYSINEN TOIMINTAKYKY HYVIN RAJOITTUNUT
 - KUKA ASUKAS?

4. CASE 1, MITÄ PAPEREISSA LUKEE? **12 MIN**
 - HYVIN RAJOITTUNUT TOIMINTAKYKY
 - NOSTURI KÄYTÖSSÄ YMS.
 - EI KÄVELE
 - PYÖRÄTUOLI
 - KONGNITIO NORMAALI
 - MITEN NÄKYVÄ KIRJAUKSISSA? KOLME FYYSISEN TOIMINTAKYVYN KIRJAUSTA
VIIKON AIKANA.

5. CASE 2, MITÄ PAPEREISSA LUKEE? 12 MIN
- VUODEPOTILAS
 - ASUKKAAN OMA LIIKKUMISKYKY, ESIM KÄY SUIHKUSSA
 - PYSTYY AVUSTAMAAN KÄÄNNÖISSÄ?
 - ASETOHOIDOT KIRJAAMISEN MUKAAN KERRAN VIIKOSSA
6. CASE 3, MITÄ PAPEREISSA LUKEE? 12 MIN
- MUISTISAIRAS
 - LIIKKUU ILMAN APUVÄLINEITÄ
 - TURVALLISUUSYISTÄ VÖISSÄ PÄIVITTÄIN, EI KÄY ILMI KIRJAAMISESSA
 - EI PYSTY OHJAAMAAN OMAA TOIMINTAANSA ESIM. PUKEUTUMINEN
7. MIKSI ASUKKAAN FYYSINEN TOIMINTAKYVYN KIRJAAMINEN TÄRKEÄÄ? 10 MIN
- MITÄ ASIOITA, MIKSI
 - MITÄ HYÖTYÄ
 - KETÄ VARTEN

Liite 2 Haastelussa käytetyt tapausesimerkit

CASE 1

Lauantai 13:17 Käynyt suihkussa. Käynyt kuuntelemassa kuoroesitystä. Hyväntuulinen ja tyytyväinen rouva.

Torstai 10:45 Aamupesut tehty, itse ollut hyvin mukana käännoissä ja pesuissa. Hyväntuulinen ja tyytyväisen oloinen. Katsellut tv:tä aamusta asti.

Tiistai 12:54 Aamulla virkeä. Osallistunut tuolijumppaan. Syönyt yläkerran salissa. Lounaan jälkeen vaihdettu vaippa ja mennyt päivälevolle.

CASE 2

Sunnuntai 11:12 Syönyt ja juonut hyvin. Aamutoimet sujuneet hyvin ja melko rauhallisesti. Asentohoidot huomioitu. Virtsaa tullut melko vähän, vatsa pinkeä.

Torstai 10:28 Hoitotoimissa vastusteleva, vaippa kuiva yön jäljiltä.

Keskiviikko 11:48 Aamupesut tehty kahden hoitajan tekemänä, itse ei osallistunut yhtään pesuihin. Iho siisti. Virtsaa tullut tosi vähän yön aikana. Aamulääkkeissä ollut rauhoittava auttoi selkeästi, asukas ei vastustellut juurikaan. Syönyt ja juonut hyvin aamupalalla.

Tiistai 12:45 Käynyt suihkussa kahden hoitajan avustettuna, ollut iltapäivän hyvin väsyneen oloinen. Syönyt ja juonut hyvin.

CASE 3

Sunnuntai 11:24 Aamutoimien jälkeen kävellyt hoitajan kanssa aamiaiselle. Virkeä.

Lauantai 11:45 Liikkeellä paljon pitkin osastoa. Kävely sujunut hyvin.

Perjantai 14:14 Aikaisin hereillä. Syönyt ja juonut hyvin. Liikkuminen sujuu hyvin, liikkunut osastolla yksikseen.

Torstai 10:56 Varhain aamusta hereillä. Aamutoimet hoitajan avustamana. Pukeutumisessa osallistuu hiukan itsekin pukeutumiseensa. Kävely sujuvaa.

Keskiviikko 10:05 Aikaisin hereillä. Aamutoimet avustettuna. Osallistunut pukeutumisessa. Ruuat maistuneet. Kävely sujunut hyvin.

Tiistai 14:37 Aikaisin hereillä. Kävely osastolla sujunut hyvin. Ruuat maistuneet.

Liite 3 Taulukko haastattelun aineiston analyysistä

Taulukko 25.5.2015 KESKUSTELU

MIKSI ASUKKAAN FYYSISESTÄ TOIMINTAKYVYSTÄ ON TÄRKEÄÄ KIRJATA PÄIVITTÄIN?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kun tieto on kirjattu, asioita ei tarvitse muistaa kertoa kaikille Ylöskirjattua tietoa ei tarvitse kysyä erikseen Kirjattua tietoa ei tarvitse kysyä Puhuttu tieto ei tavoita kaikkia	Tiedon löytyminen	Tieto asukkaan nykytilasta
Aikaisemmissa vuoroissa tapahtuneiden asioiden tietäminen helpottaa hoitamista Kirjauksista näkee pitkän tauon jälkeen asukkaan nykytilan	Tieto on ajan- tasalla	
Erikoistilanteiden tiedostaminen Erikoistilanteiden mukaan toimiminen helpottuu Muuttuvien tilanteiden tiedostaminen	Muutokset tiedossa	

<p>Huonolaatuinen kirjaaminen ei anna uudelle työntekijälle oikeaa informaatiota</p> <p>Vähentäisi virheellisiä tulkintoja</p> <p>Ristiriidat kirjaamisessa vähenisi</p>	<p>Väärinymmärrysten välttäminen</p>	<p>Asukaslähtöinen kirjaaminen</p>
<p>Tiedetään missä muodossa lääkkeet otetaan</p> <p>Hoitosuunnitelman ajan tasalla pitäminen</p> <p>Hyvä kirjaaminen tuo oikean informaation esille</p> <p>Erikoistilanteiden mukaan toimiminen helpottuu</p>	<p>Turvallisuus</p>	
<p>Kirjaamisella saadaan täsmällisyyttä hoitotoimintoihin</p> <p>Huonolaatuinen kirjaaminen heikentää oikeanlaista auttamista</p> <p>Tiedetään mitä asukas tarvitsee</p> <p>Nyt oletetaan, että kirjaamisia lukevat tuntevat asukkaan</p> <p>Ei saisi olettaa, että kaikki tuntee asukkaan</p>	<p>Asukkaan tarpeiden huomiointi</p>	

<p>Aukkaan tämänhetkisen toimintakyvyn mukaan toimiminen helpottuu</p> <p>Liikkumiskyvyn muutoksien tiedostaminen</p>	<p>Toimintakyky</p>	<p>Kuntouttavan hoidotyön helpottuminen</p>
<p>Aukkaan omatoimisuuden ja siihen vaikuttavien asioiden näkyminen</p> <p>Voimavarat tiedostamalla osataan toteuttaa kuntouttavaa työtettä</p> <p>Aukkaan voimavarojen tiedostaminen</p> <p>Asentohoidojen kirjaaminen</p>	<p>Voimavarojen tiedostaminen</p>	
<p>Kirjataan mitä työntekijä on tehnyt ja mitä asukas on tehnyt itse</p> <p>Asukas hyötyy, kun hoitajat tietää mihin hän pystyy</p> <p>Kirjaamisesta nähdään mitä asukas pystyy tekemään itse</p> <p>Mitä asukas on tehnyt itse</p> <p>Kirjaamisessa korostuu aukkaan itse tekemät asiat</p> <p>Kirjataan tarkemmin mitä asukas teki itse</p>	<p>Aukkaan omatoimisuuden näkyminen</p>	

<p>Apuvälineiden käyttäminen tulisi näkyä kirjaamisessa</p> <p>Nosturilla siirrettäessä asukkaan avustamisen kirjaaminen</p> <p>Asukkaan omatoimisuuden näkyminen siirtymisten kirjaamisessa</p>	<p>Liikkuminen</p>	<p>Asukkaan fyysisten toimintojen näkyminen</p>
<p>Onko asukas syönyt itse vai syötetynä</p> <p>Kirjaamisessa tulisi näkyä onko asukas syötetty vai syönyt</p>	<p>Syöminen</p>	
<p>Asukkaan omatoimisuuden kirjaaminen pukeutumistilanteissa</p> <p>Johtuvatko pukeutumisen ongelmat kognition vai fyysisen toimintakyvyn ongelmasta</p>	<p>Pukeutuminen</p>	

Liite 4 Ohjeistus



Kirjaamisohje

Asukkaan fyysinen toimintakyky

Pyri kirjaamaan seuraavat asiat
niin että asukkaan voimavarat käyvät ilmi:



Mitä asukas teki?
Mitä hoitaja(t) teki(vät)?



Miten asukasta ohjattiin?



Mitä apuvälineitä asukas käytti?
Mitä apuvälineitä hoitaja(t) käytti(vät)?



Mieti, onko asukkaan toimintakyky
muuttunut eiliseen / viime viikkoon
verrattuna?

Fyysiset toiminnot päivittäisessä kirjaamisessa



Liikkuminen sängyssä



Siirtyminen tasolta toiselle



Huoneessa kävely



Käytävällä kävely



Liikkuminen yksikössä



Liikkuminen yksikön ulkopuolelle



Pukeutuminen



Ruokailu



WC:n käyttö



Henkilökohtainen hygienia

Liite 5 Kyselylomake ohjeistuksen arviointiin

Kyselylomake ohjeistuksesta

1. Minkälaisen ensivaikutelman ohjeistus antaa?
2. Kuinka käyttäisit ohjetta kirjaamisen apuna?
3. Miten ohjeistus voisi helpottaa kirjaamista?
4. Mitkä ovat mielestäsi ohjeen heikkoudet?